

“Humanity is overrated”: umani e macchine in *House M.D.*

Gianna Fusco*

Tra le molte serie televisive che con la loro innovatività stilistica, l'attenta scrittura e l'elevato valore di produzione hanno contribuito a definire il genere della televisione di qualità negli Stati Uniti degli ultimi decenni, *House M.D.* è simultaneamente tra le più facili da collocare in termini di genere e tra le più complesse da analizzare in ragione di tale collocazione. È lo stesso creatore della serie, David Shore, a dirci tutto quello che è necessario sapere per inquadrare *House* come un'interessante sovrapposizione di stilemi narrativi che non deve però ingannarci sulla sua effettiva natura: “La serie è stata venduta come *crime/police procedural*, in cui invece dei cattivi, i sospetti erano i germi. Perciò era un'idea tipo *CSI*”.¹ A dispetto dell'ambientazione ospedaliera e del tema medico, *House* è dunque un *procedural*, un racconto di *detection*, imperniato sul dispiegamento del metodo scientifico e sull'uso di tecnologie e macchine investigative avanguardistiche, e non un *medical drama*. Al di là delle dichiarazioni d'intenti di Shore, è il livello diegetico stesso ad ancorare la serie, mediante una fitta rete di riferimenti intertestuali, alla tradizione del giallo, e più in particolare il personaggio di Gregory House al suo modello e antecedente diretto, ovvero Sherlock Holmes: dall'eco semantica (per quanto obliqua) dei nomi (Holmes/House) all'indirizzo dei due protagonisti (entrambi vivono al 221b di Baker Street, benché su sponde opposte dell'Atlantico); dalla presenza di un unico amico e confidente (Watson/Wilson) all'uso abituale di droghe (cocaina/Vicodin); dalla passione per la musica (uno suona il violino, l'altro il pianoforte) all'interesse monomaniacale verso la risoluzione dell'enigma (con conseguente disinteresse verso le persone che in esso sono coinvolte), la concettualizzazione di *House* è un gioco scoperto di parallelismi, (a)simmetrie e citazioni in pieno stile postmoderno. Sempre per via intertestuale, la serie provvede anche a stabilire, non senza una certa ironia, la propria distanza dall'altro possibile genere di riferimento, vale a dire la soap opera di ambientazione ospedaliera: il protagonista è infatti un accanito fan di *General Hospital*, lo show che con i suoi oltre cinquant'anni di messa in onda e quattordicimila episodi è forse l'epitome stessa del genere, ma questo non fa che sottolineare agli occhi dello spettatore avvertito l'incommensurabile distanza tra i due mondi narrativi.

La produzione di *House* sottrae così tanto al pubblico quanto ai critici e agli studiosi il “piacere” della scoperta della narrazione investigativa sotto la superficie dell'ambientazione da *medical drama*. Ciò nonostante, o forse proprio per questo, le analisi della serie tendono a privilegiare altre chiavi di lettura, dalla psicologia alla filosofia alle *medical humanities*, lasciando relativamente inesplorata la sua specifica resa delle questioni ideologiche tipicamente legate al racconto poliziesco. In riferimento a

House, queste vengono infatti per lo più sussunte nell'analisi di altri testi televisivi che hanno ridefinito il genere nel ventunesimo secolo e accanto ai quali la serie viene spesso citata, con immancabili annotazioni che ne richiamano i comuni tratti stilistici e narrativi e che tendono però a enfatizzare di volta in volta solo alcuni aspetti di una narrazione articolata e stratificata. Ritenuta vicina a serie come *Bones* e soprattutto *CSI* per quanto attiene alla spettacolarizzazione dei corpi e all'exasperazione del metodo scientifico, *House* è invece assimilata ad altre quali *24*, *Criminal Minds*, *Senza Traccia* in virtù del suo utilizzo del cosiddetto scenario della bomba a orologeria e della catastrofe imminente da scongiurare. Nelle pagine che seguono tenterò un'analisi della serie che tenga conto di come essa integri entrambe queste direttrici, dominanti ma per lo più alternative nelle declinazioni contemporanee del genere, allo scopo di perseguire, nell'ampio arco narrativo delle sue otto stagioni, una prolungata riflessione sulle forme (e i limiti) della *detection* come approccio alla verità e gestione dell'ansia generata dalla sensazione di pericolo imminente e costante.

Attraverso un'evidente traslazione in termini medici di un orizzonte ideologico ed etico-politico marcato dall'eccezionalità e che spinge l'interrogazione delle norme condivise fino al loro punto di crisi, *House* riesce infatti a sintetizzare in un'unica forma narrativa i due principali, e per molti versi antitetici, discorsi prodotti dal poliziesco televisivo statunitense in risposta all'ansia e all'angoscia generate dagli attacchi dell'11 settembre. A un estremo di questa polarizzazione troviamo proprio *24*, il *drama* incentrato su una radicale interrogazione dei limiti della legge nella sua dimensione etica in rapporto all'azione di polizia; all'altro estremo, *CSI*, nelle sue varie incarnazioni, non esprime dubbi sul funzionamento e sull'eticità della legge, la cui efficacia retributiva è assicurata dall'utilizzo del metodo scientifico: impersonale, razionale, infallibile.² Innestando questa riflessione sul rapporto conflittuale, antagonistico che il protagonista stabilisce con la deontologia della professione medica, *House* decostruisce questa dicotomia che oppone la possibilità della violazione etica della legge alla sua naturalizzazione attraverso il discorso scientifico, per interrogarsi invece sulla violenza costitutiva che istituisce la legge, sull'atto di esclusione mediante il quale il confine labile tra bene e male, giusto e ingiusto, in relazione alla fragilità e alla difesa della vita umana, è sancito e sorvegliato, tra gli altri, dal discorso medico. Inoltre, pur saturando lo schermo e i dialoghi di riferimenti a procedure diagnostiche legate all'implementazione di tecnologie di ultima generazione, e dunque dipendenti dall'interazione umano (medico/paziente)-macchina, la serie problematizza tale relazione. Evidenziando come essa sia spesso dolorosa o non pienamente efficace, infatti, *House* mette in discussione la fiducia in uno sguardo risolto e distaccato in quanto mediato dalla macchina e dalla scienza, e pone in primo piano la responsabilità del diagnosta. Al fine di dimostrare questi punti, concentrerò la mia lettura in particolare sui primi episodi della prima stagione e gli ultimi della stagione finale. Tale focus specifico è funzionale a dimostrare come, a dispetto dei cambi di direzione bruschi e radicali, che come vedremo caratterizzano le stagioni centrali, la serie persegue una completezza formale e narrativa che viene alla luce proprio negli episodi conclusivi.

Tutti mentono, anche House. Sguardo medico, abduzione e sorveglianza

L'episodio pilota, andato in onda il 16 novembre del 2004, è noto in inglese con il titolo "Everybody lies", tutti mentono,³ che enuncia così in apertura della narrazione una delle massime di Gregory House intesa a farne immediatamente un medico televisivo sui generis: cinico, sarcastico, disinteressato ai suoi pazienti, insensibile alle loro sofferenze, disilluso, disincantato, disumano. "Il contatto umano è sopravvalutato",⁴ dice del resto House nel corso dello stesso episodio. È a partire da questi due assunti fondamentali, vale a dire la presunzione di colpevolezza di fronte allo statuto assoluto, ontologico, della verità e il rifiuto dell'empatia come valore fondante del vivere sociale, che House esercita la propria professione di diagnosta con fama di infallibilità, talmente bravo da potersi permettere di seguire solo i casi che considera interessanti e che solitamente sono tali perché altri medici non sono stati in grado di risolverli.

House è a capo di un'unità diagnostica appositamente costituita presso il fitizio Princeton-Plainsboro Teaching Hospital, diretto dalla sua ex compagna di studi Lisa Cuddy, e ha alle sue dipendenze tre medici con diverse specializzazioni⁵ che usa come *sparrring partners* nel formulare ipotesi diagnostiche e come cuscinetto che gli consente di interagire direttamente con i pazienti il meno possibile. L'unità ha accesso, almeno in teoria, alle più avanzate tecnologie diagnostiche messe a disposizione da quello che viene presentato come uno degli ospedali universitari più prestigiosi del paese. Almeno in teoria, si diceva. Questo perché una delle tensioni messe in scena da *House* è quella che oppone da una parte l'insistenza del protagonista per agire con totale autonomia decisionale rispetto tanto ai modi per giungere alla diagnosi, quanto alle terapie da somministrare ai pazienti, e dall'altra i limiti che la deontologia professionale e considerazioni di tipo economico attinenti alla gestione dell'ospedale vorrebbero porre alla sua libertà d'azione.

Lo spazio tangibile e conteso di questo conflitto è il corpo del paziente, oggetto di uno sguardo estetizzante che oscilla tra un immaginario quasi fantascientifico fatto di stanze bianche e grandi macchinari che lo contengono e lo scrutano, e scenari di violenza sadica e asettica, in cui aghi penetrano le pupille e trapani perforano i crani di soggetti anestetizzati ma coscienti. Il corpo in *House* è indagato, monitorato e spettacolarizzato sia nella sua realtà materiale fatta di superfici e fluidi (carne, organi, sangue), sia come immagine restituita dalle macchine diagnostiche (TAC, risonanze magnetiche, radiografie, tracciati cardiaci), sia infine come rappresentazione astratta, ricostruzione digitale di ciò che accade al suo interno, persino al livello infinitesimale delle singole cellule. Quest'ultimo elemento configura il cosiddetto *CSI shot*, una sequenza che rende fruibile allo sguardo il passaggio dall'esterno all'interno del corpo con una transizione quasi impercettibile tra inquadratura tradizionale e immagini generate al computer. Si tratta di una cifra stilistica ormai ampiamente riconoscibile e replicata in numerose serie, e la cui peculiarità consiste nell'evocare il massimo della tecnologia nel momento stesso in cui la mediazione di quest'ultima viene resa invisibile e naturalizzata come puro sguardo. Nessuno strumento tecnico si frappone infatti diegeticamente a interrompere la sequenza visiva attraverso cui lo spettatore è trasportato all'interno del corpo del paziente, benché sia evidente come

solo avanzate tecnologie e strumentazioni informatiche consentano la realizzazione delle immagini iperrealistiche offerte sullo schermo televisivo. Da *CSI* in poi, questo tipo di sequenze ha riconfigurato il nostro accesso visivo al corpo, mimando lo sguardo che su di esso porta la medicina attraverso la diagnostica per immagini, ma producendo al contempo una percezione falsata delle attuali modalità di scansione computerizzata dei vari organi. Mentre le immagini diagnostiche sono statiche e mostrano la situazione di un organo o di un corpo in un dato momento e con riferimento a specifiche alterazioni possibili, il *CSI shot* è dinamico e mostra il dispiegarsi (anche solo ipotetico, seguendo il ragionamento del diagnosta) della patologia, il prodursi con dettagli iperrealistici dei suoi effetti sugli organi, il corpo nell'atto di deformarsi in risposta all'agente patogeno che lo sta attaccando. Così facendo, esso pone lo sguardo, la possibilità di vedere, come nucleo fondante dell'esperienza conoscitiva e modalità privilegiata di accesso alla verità.⁶ La tecnologia satura dunque lo spazio di significazione visiva e per mezzo della sua pervasività, che si estende dall'ambientazione scenica alle modalità dell'indagine medica, obbliga a una riflessione sul rapporto tra macchina, conoscenza e verità. Sul piano diegetico, dal momento stesso in cui viene ricoverato nel reparto di House, il paziente è invariabilmente circondato da macchine, collegato a esse mediante tubi e cavi, e sottoposto alla loro azione al fine di rendere il corpo un testo il più possibile leggibile e consentire l'innescarsi di un processo ermeneutico che guardi ai sintomi come indizi e alla malattia come al colpevole di un crimine.

Siamo dunque di fronte all'ennesima replica del modello investigativo proposto da *CSI*, in cui la scienza espone allo sguardo della legge, e in questo caso della medicina, ciò che nemmeno un testimone oculare sarebbe in grado di vedere? Non esattamente. Innanzitutto perché, a differenza delle numerose forme contemporanee di *detection* televisiva incentrate sull'autopsia, in cui il corpo-testo è un cadavere, nel caso di *House* il corpo sotto indagine è un testo ancora in fase di scrittura, un testo che i medici stessi, come vedremo, contribuiscono a scrivere. Inoltre, a dispetto della pervasività del concetto di diagnostica per immagini, e del *CSI shot* come correlato visivo delle ipotesi mediche o dell'evoluzione della patologia, è un altro il tipo di sguardo che domina i processi di *detection* in *House*. "Tutti mentono", e in questo caso a "mentire" è la serie stessa, che mentre sottoscrive la cifra stilistica di *CSI*, si allontana dalla sua apodittica e rassicurante affermazione dell'infallibilità dello sguardo scientifico mediato dalle macchine.

House invece, nonostante la sua fama e la sua fiducia nelle proprie capacità che ne fanno un autentico campione di arroganza, parte dal principio opposto, ovvero dall'assunto che la medicina, in quanto scienza, è fallibile, e il medico nel processo di avvicinamento alla verità diagnostica è tutt'altro che lo strumento neutrale di un discorso che gli preesiste. Come egli stesso dice a un gruppo di studenti in uno degli episodi cruciali della prima stagione: "È nella natura della medicina che facciate una stronzata. Ucciderete qualcuno. Se non riuscite ad accettarlo, cambiate professione. O finite gli studi e insegnate". E ancora, nel corso della stessa lezione: "Di certo va contro tutto quello che vi è stato insegnato, ma giusto e sbagliato esistono. Il fatto che non sappiate qual sia la risposta giusta, e magari non c'è neanche modo di saperlo, non rende la vostra risposta giusta o

anche solo accettabile. La cosa è molto più semplice: è banalmente sbagliata".⁷ Dal momento che gli unici casi ammessi nel suo reparto sono quelli ritenuti altrimenti insolubili, è con il rischio di commettere un errore fatale che House si confronta quotidianamente nella pratica della medicina. Parimenti, egli si confronta con lo statuto ontologico e incontrovertibile della verità ogni qualvolta le sue ipotesi, e questo avviene diverse volte in ogni episodio, per quanto radicate in una scrupolosa applicazione delle proprie conoscenze scientifiche, si rivelano errate. Queste affermazioni di House non solo restituiscono il senso di un limite alle possibilità di accedere al vero offerte dal metodo scientifico e dalla trasparenza dei corpi allo sguardo delle macchine, ma reintroducono anche un elemento di forte soggettività e responsabilità del diagnosta rispetto agli esiti del processo ermeneutico innescato dall'indagine medica. Non è un caso, dunque, che la serie evidenzi una netta separazione visiva tra lo spazio occupato dal paziente, o meglio, dal suo corpo costantemente monitorato, sorvegliato, indagato come fosse una scena del crimine ancora in evoluzione, e quello in cui House produce le proprie ipotesi, vale a dire lo studio in cui insieme al suo team procede a identificare la possibile patologia, applicando il metodo della diagnosi differenziale: su una lavagna bianca vengono elencati tutti i sintomi e tutti i risultati dei test e degli esami già eseguiti (a loro volta trattati come indizi, piuttosto che come prove) e vengono formulate ipotesi che possano spiegare il maggiore numero possibile di essi. In questa fase, House tende a evitare qualsiasi contatto con il paziente, lasciando ai suoi assistenti il compito di ricostruirne l'anamnesi e concentrandosi, da una parte, sulla cura dei sintomi che ne mettono a rischio la vita nell'immediato, a prescindere dalla patologia che li causa, e dall'altra sulla lettura della rete di segni che si va componendo sulla lavagna. Tipicamente le condizioni del paziente precipitano, anche per effetto delle terapie somministrate, e a volte in modo premeditato da parte di House, al fine di aggiungere nuovi sintomi (e dunque nuovi indizi) a quelli sotto osservazione, ma riducendo così anche il tempo a disposizione per scoprire la patologia originaria: c'è un limite a quello che un corpo vivo può sopportare e può rivelare.

È questo il meccanismo narrativo che produce in *House* l'accelerazione tipica dello scenario da bomba a orologeria e simultaneamente cristallizza il protagonista nell'immaginario del pubblico come indifferente al paziente e interessato alla malattia: "Il compito del medico è curare la malattia. Curare il paziente è quello che manda molti medici in depressione".⁸ La rete di sintomi è uno schermo che separa House dalla possibilità di accedere alla verità che si nasconde dietro di essi, e che pure in essi è codificata e dunque rivelata. Di fronte alla lavagna, invece che al capezzale del paziente, House si pone in dialogo con la malattia stessa, esercitando quello che Foucault in *Nascita della Clinica* definisce *regard médical*,⁹ che sottrae l'individualità del paziente dall'equazione che il medico ha davanti al fine di far emergere tutti e soli i segni della patologia.¹⁰ Questo almeno è quello che afferma di fare, insistendo sull'inutilità di parlare ai pazienti al fine di giungere a una diagnosi:

Foreman: Non dovremmo parlare con la paziente prima di cominciare a fare una diagnosi?

House: È un medico?¹¹

Allo stesso modo, egli insiste sulla necessità di mantenere un assoluto distacco rispetto alle condizioni dolorose in cui versano le persone affidate alle sue cure: “Se le emozioni facessero agire razionalmente, non si chiamerebbero emozioni. Per questo c’è una divisione del lavoro. Voi [i genitori del paziente] gli tenete la mano, io lo curo”.¹² Ma è davvero così? In un mondo in cui tutti mentono, possiamo davvero credere proprio a Gregory House?

Per scoprirlo, proviamo ad analizzare quello che è forse il momento in cui viene offerta la formulazione più cristallina di questo principio, solo per essere subito dopo inficiata dallo stesso House: “È un cervello malato che si diverte a torturarlo. A parlargli. A spaventarlo a morte. Fategli un elettroencefalogramma. Elettro-oculogramma bilaterale, microfoni esofagei. Se questa cosa vuole parlare, ascoltiamo-la”.¹³ La malattia parla, in questo caso attraverso le onde cerebrali del paziente; il diagnosta deve solo saper ascoltare, servendosi di avanguardistiche strumentazioni che sondano e registrano la comunicazione tra il cervello e i vari organi e, mediante l’interazione corpo-macchina, consentono il passaggio dal piano astratto della conoscenza scientifica a quello concreto dell’ascolto e della visione, esponendo allo sguardo medico ciò che la patologia ha da dire. Il paziente è pura superficie, spazio che permette questa conversazione, non soggetto coinvolto. Tutto torna e House è la perfetta incarnazione del *regard* foucaultiano che procede per deduzioni e induzioni dagli indizi alla soluzione del caso. Eppure, immediatamente dopo avere così efficacemente enunciato questo principio, House confida all’amico Wilson di avere usato l’immagine della malattia che parla solo perché non ha idea di cosa stia succedendo al paziente: “Ero nel panico, okay? Sembrava forte, però. Ci sono cascati”. Sa già che, in assenza di un’ipotesi diagnostica da cui partire, il dispiegamento di sofisticate tecnologie che dovrebbero catturare e amplificare il messaggio della malattia all’interno del corpo del paziente non restituirà informazioni utili e serve solo a gestire la propria ansia e frustrazione rispetto alla difficoltà di arrivare a una teoria plausibile, o almeno funzionale ad avanzare nella comprensione del caso.

A differenza dei suoi colleghi televisivi, campioni delle investigazioni forensi, e dei suoi stessi assistenti, che non sollevano dubbi circa l’opportunità degli esami proposti, House non basa primariamente le sue ipotesi sulla deduzione o sull’induzione, vale a dire i due processi logici che collegano i principi generali e le loro istanze particolari mediante relazioni di necessità e probabilità, ma procede piuttosto per abduzioni e meta-abduzioni la cui validità è sancita solo a posteriori, nel momento in cui esse reggono alla prova della falsificazione.¹⁴ Il dispiegamento delle molteplici modalità di accesso al corpo offerte dalle macchine ospedaliere è dunque funzionale a questo scopo, più ancora che a individuare la causa prima di un sintomo localizzato in un organo. Attraverso questo ciclo continuo di sollecitazione e monitoraggio cui vengono sottoposti i pazienti, House dialoga con la malattia, ma anche con la propria ipotesi, costruendo una narrazione, un ragionamento retrodeduttivo in senso classico, che collegando tutti i sintomi alla patologia e spiegando come il paziente l’abbia contratta, procede a rimettere in ordine cronologico e causale gli eventi, a partire dal *whodunit* fino al momento presente. A dispetto dell’efficacia aforistica di affermazioni quali “il contatto umano è sopravvalutato”, questa abduzione risolutiva si presenta come conseguente alla capacità di House di far emergere dalla rete di sintomi le circostanze di

vita del paziente e stabilire una connessione profonda proprio con la sua umanità, che riconosce soprattutto nelle debolezze, nell'attaccamento a un'idea di sé, nella resistenza, sua o delle persone che gli sono intorno, di fronte all'ingiunzione di offrire tutto di sé allo sguardo medico. Questa dinamica che intreccia sapere medico e conoscenza dell'animo umano è ben evidenziata mediante il bilanciamento in ogni episodio della sfida rappresentata dai casi ospitati nel reparto di diagnostica con la banalità delle patologie di cui House deve occuparsi nelle ore che Cuddy lo obbliga a dedicare alle visite ambulatoriali. Qui, lontano da avanguardistici macchinari e complicate analisi, emerge come House proceda per apparenti salti logici che sono in realtà abduzioni rigorose, prodotte dalla sua capacità di cogliere dettagli che sembrano irrelati alla patologia e da questi farsi rapidamente un'idea sulla persona che ha di fronte, a partire non dai sintomi ma dal vissuto unico eppure così prevedibile (perché umano) di ognuno di essi. Non ha bisogno di fare alcuna visita né di chiedere assolutamente niente a un giovane paziente per capire che si è rivolto all'ambulatorio perché non sa come rimuovere un oggetto estraneo dall'ano: "Sei qui da mezz'ora e non ti sei seduto. E questo mi dice la collocazione. Non mi hai detto che cos'è, vuol dire che è umiliante. Hai una paperella tatuata sul braccio, e questo mi dice che hai un'alta tolleranza alle umiliazioni. Per cui immagino che non siano emorroidi".¹⁵ La massima "il contatto umano è sopravvalutato" mira quindi a smascherare l'empatia di facciata che il medico dovrebbe esibire come un distintivo di professionalità, alla stregua di un camice da svestire a fine turno, e non è forse un caso che House si rifiuti pervicacemente di adeguarsi al codice d'abbigliamento previsto dall'ospedale. House è disinteressato, anzi ostile, a questo esercizio di empatia consolatoria che non decostruisce affatto il rapporto gerarchico medico-paziente (l'uno posto nella condizione di offrire la propria solidarietà, l'altro confinato nel ruolo di chi può solo riceverla con gratitudine), e muove invece da un assunto ben più radicale: poiché "è una verità fondamentale della condizione umana che tutti mentono",¹⁶ non c'è differenza sostanziale tra medico e paziente, nessuna empatia da offrire, solo la consapevolezza di non potersi fidare delle molteplici narrazioni del sé.

Torniamo, dunque, all'ermeneutica del sospetto, di cui House costituisce un formidabile dispositivo di attuazione mosso da un implacabile impulso verso la verità. Il perseguimento di quest'ultima, che la serie pone chiaramente come valore non negoziabile calandola nella doppia dicotomia giusto/sbagliato-vita/morte, è per il protagonista una vera e propria ossessione che trascende la volontà o la possibilità di curare un paziente e costituisce uno scopo in sé, autonomo e sufficiente. Lo si vede bene in conclusione del terzo episodio della prima stagione in cui House non può chiudere la propria indagine nemmeno quando il ragazzo che ha in cura è in via di guarigione. Convinto che abbia subito un avvelenamento da farmaci per un errore nel confezionamento di un flacone di pillole ma non potendo provare la sua teoria, House somministra con un espediente la corretta terapia al giovane, per poi trascorrere ore seduto sul pavimento della farmacia a svuotare flaconi contenenti il principio attivo incriminato in qualsiasi forma, fino a ottenere la prova incontrovertibile che la sua ipotesi era corretta: una lettera stampata sulle compresse dovrebbe distinguere un farmaco dall'altro, ma tale lettera era assente dalle pillole che il ragazzo aveva assunto per giorni.

House non cerca solo la risposta a che cosa abbia causato la malattia, ma ha bisogno, perché la sua tensione investigativa si scioglia in consapevolezza di avere davvero risolto il caso, di determinare con certezza da dove e come il pericolo sia entrato nel corpo del paziente. Come nota Wilson, "Alcuni medici hanno il complesso del Messia, devono salvare il mondo. Tu hai il complesso di Rubik: devi risolvere il puzzle".¹⁷ Traslato nei termini di una riflessione sulla società, che è in ultima analisi una delle funzioni principali del racconto poliziesco,¹⁸ con il corpo del paziente che funziona come una *mise en abyme* del corpo sociale, House esplora il nostro bisogno di individuare e nominare l'aggressore, stanarlo dal suo nascondiglio, svelarne le reti di complicità, e fermarlo prima che possa portare a compimento la propria missione di morte. Elaborazione visiva dell'angoscia generata da un attacco di provenienza sconosciuta sono le sequenze di immagini generate al computer che ci mostrano in apertura di ogni episodio il manifestarsi della patologia all'interno del corpo del futuro paziente prima del ricovero ospedaliero. Come è stato notato, spogliate di qualsiasi spiegazione o introduzione, "queste immagini sono quasi senza senso in termini di sviluppo o comprensione della narrazione",¹⁹ ma lungi dal fornire solo "l'eccitazione tattile e cinetica di trovarsi nel corpo di un'altra persona",²⁰ esse proiettano lo spettatore in uno scenario di impotenza e ipnotica fascinazione insieme. Non è difficile cogliere come, sotto le sembianze di un'indagine medica e filosofica insieme, House dialoghi con le paure più profonde dell'America post-11 settembre e lo faccia interrogando tanto la dimensione etica quanto i risvolti ideologici della ricerca della verità di fronte a una minaccia continua, abile a coprire le proprie tracce, e per definizione letale.

Tutti muoiono, anche House? L'America tra eccezione e nostalgia

Al bisogno di conoscere la verità, House, come abbiamo visto, subordina tutto, dalla propria felicità individuale alle norme di deontologia condivise nella professione medica, fino alla legge stessa. La sua fedeltà a quest'unica pulsione ne fa, come è stato efficacemente argomentato,²¹ l'incarnazione di un imperativo non etico, bensì iper-etico, il risultato di un'operazione di estremizzazione e intensificazione del metodo scientifico costantemente portato alle sue conseguenze ultime. Posto di fronte alla scelta fondamentale tra combattere per una vita o lasciarla morire, tra salvare il singolo anche a costo della collettività (simboleggiata dal rispetto per le norme condivise) o privilegiare la legge dei numeri, House "obbedisce sempre all'ingiunzione di una sola cosa, a un dovere iper-etico che è l'ingiunzione stessa della cosa: salva il tuo paziente. Un'ingiunzione che ha la forma di una passione pura, assoluta".²² E tuttavia, per quanto non si possa negare che egli formuli continuamente le sue violazioni delle norme nei termini dell'unica cosa da fare per salvare il paziente, la vera pulsione cui risponde House si pone al di là persino di questo scopo, che funziona sul piano narrativo (e nei confronti dello spettatore) come una sorta di giustificazione etica del dovere iper-etico. Non c'è dubbio che House desideri salvare i propri pazienti, ma è altrettanto indubbio che il suo accanimento e le molteplici pressioni che esercita sulla loro volontà rispondano al bisogno di vincere la sfida con la verità prima ancora che con la morte. Per questo, mentre nel primo episodio, benché visibilmente scosso dalla piega degli eventi,

House si dichiara disposto ad accettare la decisione della paziente di interrompere le cure, affermando "Ho risolto il caso, il mio compito è finito",²³ più avanti nella stessa stagione si rifiuterà di assecondare la volontà di rinuncia alle cure di un paziente perché ritiene che la diagnosi di sclerosi laterale amiotrofica che ha ricevuto sia errata: "ha firmato il DNR perché non voleva la morte lenta e dolorosa dalla SLA, ma quello che gli è successo non ha niente a che fare con la SLA".²⁴

Il radicamento del protagonista in una dimensione iper-etica è efficacemente esplicitato nel corso della terza stagione, che lo vede contrapposto a Michael Tritter, detective di polizia che, sentendosi insultato da House nel corso di una visita ambulatoriale, fa della sua persecuzione per mezzo della legge un obiettivo personale altrettanto ossessivo quanto la volontà del diagnosta di sfidarne l'autorità.²⁵ Con una riproposizione speculare della logica del sospetto, ogni comportamento presente e passato di House, sorvegliato a questo punto non meno di quanto lo siano i suoi pazienti, viene indagato ed esposto allo sguardo della legge, con il risultato che il brillante medico finirà davanti a un giudice, imputato di essersi procurato illegalmente degli antidolorifici dalla farmacia dell'ospedale, e assolto grazie alla falsa testimonianza resa in tribunale da Cuddy per scagionarlo: "nella farmacia ho scambiato i flaconi: il dottor House ha avuto un flacone con un placebo", dirà la responsabile dell'ospedale sotto giuramento.

Nel corso del processo, House non manca di dare prova del suo rispondere esclusivamente alla funzione iper-etica che lo domina, fino ad allontanarsi dall'aula in spregio dell'autorità della corte per precipitarsi in ospedale quando i suoi assistenti lo informano al telefono dei risultati di alcuni esami diagnostici. La scena dà sostanza alle ragioni con cui Wilson si è opposto alla richiesta di Tritter di testimoniare contro House: "Salva vite umane. Persone che nessun altro può salvare. E a prescindere da quanto sia stronzo, statisticamente House è una forza positiva dell'universo. Le pillole glielo permettono".²⁶ Benché la dipendenza da Vicodin e la spregiudicatezza nel fare ricorso a ogni mezzo pur di procurarselo siano ampiamente dimostrate nel corso del dibattimento, e non siano smentite nemmeno dalla testimonianza di Cuddy, il giudice decide ugualmente di assolvere House, condannandolo solo alla pena simbolica di una notte in prigione per oltraggio alla corte e riconoscendo una sproporzione tra le sue colpe (la dipendenza che lo porta a compiere atti illegali per procurarsi il Vicodin per uso personale) e la volontà persecutoria di Tritter (che arriva ad accusarlo di spaccio).

Le parole utilizzate dal giudice nella sentenza sono di particolare rilievo dal momento che producono non solo una risoluzione narrativa della tensione tra sistema etico e pulsione iper-etica, ma, ed è questo l'aspetto più importante della scena ai fini della mia argomentazione, legittimano simbolicamente la costituzione di uno spazio di eccezione alle norme condivise nel momento stesso in cui queste vengono retoricamente riaffermate: "Regole e leggi vanno rispettate da tutti. Lei non è poi così speciale come crede, ma il detective Tritter ha voluto renderla tale".²⁷ In altre parole, Tritter, emanazione simbolica della legge, produce l'eccezionalità di House, la rende visibile, e in questo modo rende visibile anche la legge stessa, quell'insieme di norme che valgono per tutti, a cui lo stesso House è assoggettato, ma da cui egli è simultaneamente prodotto come eccezione. Episodio dopo epi-

sodio, la narrazione pone House di fronte a un qualche dilemma etico di difficile risoluzione: è giusto consentire a una donna di donare parte del proprio fegato alla compagna sapendo che quest'ultima medita da tempo di chiudere la loro relazione (episodio 18, "Babies & Bathwater")? È giusto nascondere alla commissione trapianti che la propria paziente è bulimica al fine di farle avere un cuore che le sarebbe altrimenti negato (episodio 14, "Control")? È giusto, dubitando della diagnosi di un altro medico e volendo proseguire l'indagine diagnostica, intubare un paziente che ha espressamente negato il proprio consenso a essere rianimato ("DNR")? Rispetto a questi dilemmi, tutti caratterizzati dall'urgenza, House risponde non tanto ponendo la propria azione in aperta contrapposizione alle norme (deontologiche o giuridiche), quanto piuttosto individuando una soglia, un luogo di indifferenza della legge direbbe Agamben,²⁸ uno spazio in cui la legge continua a esistere ma è svuotata del suo contenuto. House procede dunque al trapianto di fegato, sottolineando che le questioni sentimentali non costituiscono un'informazione medica e non sono dunque assoggettate alla norma del consenso informato da parte della donatrice; omette di aver individuato nell'uso prolungato di un emetico la causa dei problemi di cuore della sua paziente, impedendo di fatto alla commissione trapianti di esercitare le sue prerogative di veto; si avvale, accusato di aggressione dal paziente che ha rianimato contro la sua volontà, del diritto costituzionale alla difesa²⁹ per tenerlo in vita e guadagnare tempo per la diagnosi. Uno dei piani su cui *House* funziona meglio dal punto di vista narrativo è dunque proprio questa tensione che la serie istituisce tra l'apertura massima, l'interrogazione estrema in merito alle questioni etiche esemplificate sopra, e che sottendono alla definizione del bene comune, e la chiusura che a esse corrisponde sul piano dell'azione possibile, il loro ridursi in realtà a una scelta tra due sole opzioni: lasciare morire il paziente o fare come dice House, riconoscendo di essere in un territorio che la legge non è in grado di includere e regolare in modo soddisfacente. Poiché sul piano narrativo House ha sempre ragione e le sue azioni, anche le più riprovevoli, sono giustificate retrospettivamente dal miglioramento delle condizioni del paziente, egli personifica un perpetuo stato di eccezione, aperto e giustificato da condizioni straordinarie, "una zona grigia di legalità, che usa mezzi illegali"³⁰ e in cui House arriva a far soffrire deliberatamente i propri pazienti al fine di ottenere dati migliori per la propria diagnosi. In questo senso, la serie rientra pienamente nella "temperie del post-11 settembre 2001, allorché il cittadino si è trovato esposto alla doppia minaccia del terrorismo, che attenta alla sua sicurezza, e dello stato d'eccezione, che attenta ai suoi diritti".³¹

Il linguaggio utilizzato in questi frangenti non lascia dubbi circa la natura delle azioni di House, che possono essere autorizzate solo in uno spazio etico in cui la legge tace. Quando una paziente viene ricoverata nel suo reparto perché è inspiegabilmente incapace di dormire per più di pochi secondi e i primi test non danno risultati apprezzabili, House non esita a sottoporla a quello che qualsiasi codice penale internazionale e il suo stesso team definirebbero un atto di tortura:

House: Qualunque cosa abbia la ragazza, dai nostri esami non risulta. Quindi sta male, ma non abbastanza perché possiamo vederlo.

Chase: Dobbiamo farla stare peggio?

House: Sì. Voglio esasperare il suo corpo, specialmente il cervello. Tenetela sveglia.

Cameron: Privarla anche di quei pochi minuti di sonno è una vera e propria tortura.

House: Anche tagliuzzare le persone. Ma la fai sempre franca se hai un camice addosso.

Foreman: House, quei pochi secondi di sonno sono forse l'unica cosa che la tiene in vita.

House: Più sintomi le strappiamo, più esami possiamo fare. Più esami facciamo, più informazioni abbiamo, e più velocemente arriviamo a una diagnosi.³²

Equiparando la privazione del sonno (forma di abuso e pratica violenta extragiudiziale) a un intervento chirurgico (procedura legale e prassi normata dalla legge e dalla deontologia), House accede allo stato di eccezione, al luogo marginale che non è posto né dentro né fuori la legge, e riconfigura così la tortura della paziente come violenza necessaria al fine di costringere la malattia a venire allo scoperto, confermando la stretta analogia tra l'universo narrativo della serie e lo scenario della guerra al terrore negli anni della seconda presidenza Bush. Non si tratta di un caso isolato, bensì di una scelta costante da parte di House tra la procedura diagnostica più rapida e quella più sicura, una scelta giustificata sempre in nome dell'eccezionalità del caso specifico e che, in maniera ripetuta nel corso della serie, risulta essere la somministrazione di terapie rischiose, o l'utilizzo di metodologie esplorative invasive e spesso dolorose: "I test richiedono tempo. La terapia è più veloce", obietta House a Chase che sostiene come non sia saggio iniziare una cura pericolosa al fine di confermare la diagnosi mediante la sollecitazione di una specifica reazione nel paziente.³³

In questo scenario, anche le apparecchiature che circondano e sondano incessantemente i corpi, lungi dal consentire una diagnostica meno invasiva che in passato, si riconfigurano come potenziali formidabili strumenti di tortura. Non è un caso che la protagonista dell'episodio pilota collassi al primo tentativo di sottoporla a una risonanza magnetica, stabilendo una sorta di paradigma per cui nessuna sofferenza o umiliazione fisica è mai risparmiata ai pazienti di House. In controtendenza rispetto al panorama contemporaneo delle serie a sfondo scientifico, la tecnologia in *House* ha una funzione strumentale ai processi ermeneutici del diagnosta e non gode né di fiducia né di ammirazione aprioristiche, ma è anzi spesso presentata come insufficiente a restituire da sola dati affidabili. Nell'episodio "Failure to Communicate" House deve non solo aggirare i dati evidentemente poco attendibili che le macchine continuano a restituire sulle condizioni del paziente, ma anche penetrarne l'afasia, sintomo primario che ne fa una sorta di personificazione del mantra "tutti mentono". La soluzione al puzzle, cioè la diagnosi di malaria cerebrale, si presenta quando House ordina di analizzare al microscopio il sangue del paziente senza farlo esaminare dal computer:

Foreman: Se un essere umano avesse solo guardato il suo sangue, in qualunque momento, invece di far fare le analisi al computer, i parassiti sarebbero saltati fuori immediatamente.

Cameron: È il prezzo dell'era dell'elettronica.³⁴

La verità riportata dalle strumentazioni tecniche non solo non è sempre attendibile, ma è anche tutt'altro che incontrovertibile, come è messo spettacolarmente in evidenza nell'episodio "Autopsy" in cui House, nel corso di una complessa procedura chirurgica, porta intenzionalmente il cuore di una bambina a fermarsi per oltre un minuto. La numerosa équipe chirurgica, diretta da House come un'orchestra, vigila con comprensibile tensione sulle informazioni restituite dai monitor che registrano, come in un inesorabile conto alla rovescia, quella che secondo le macchine è la morte della paziente: "Temperatura corporea 37 gradi celsius. [...] 24 gradi celsius", scandisce l'infermiera. Quando la temperatura raggiunge i 21 gradi, il segnale acustico intermittente che testimonia la presenza del battito diventa continuo e uno dei chirurghi dichiara: "fibrillazione atriale". Quasi spazientito dalla reazione del collega a un evento perfettamente previsto, House stacca la macchina collegata al battito cardiaco, interrompendo il segnale acustico e con esso gli automatismi della prassi chirurgica, e constata laconico: "è morta, era questa l'idea", per poi completare la procedura e risuscitarla.³⁵

A differenza di altri *procedurals* a tema scientifico, *House* esplora dunque il piacere rassicurante della visione illimitata e distaccata, e quindi della sorveglianza, come tecnica investigativa e di difesa in cui le macchine fanno da filtro tra la realtà e la sua interpretazione, inscenando il desiderio di avere prove definitive a sostegno dell'azione, solo per poi mostrare come queste siano in alcuni casi impossibili da ottenere (perché i corpi dei pazienti, che collassano nel corso di risonanze e TAC, impediscono di portare a termine gli esami diagnostici: il nemico oppone resistenza), e in altri troppo tardive per essere utili a salvare una vita. Del resto, neppure gli altissimi livelli di monitoraggio dei pazienti, ricoverati nelle stanze schermate solo da pareti in vetro del reparto di House, impediscono la rapida deriva della malattia verso la morte, a conferma del carattere consolatorio ma illusorio del controllo della minaccia per mezzo della sorveglianza.

Malgrado la sovrabbondanza di riferimenti, sia verbali che visivi, a test e esami che dovrebbero dare conferma definitiva delle ipotesi diagnostiche, House tende a estrarre le informazioni che gli necessitano dal corpo dei pazienti in una maniera che non può che essere definita violenta, nei risultati se non nelle intenzioni, quasi che la sofferenza fisica e psicologica sia un elemento necessario alla corretta individuazione della patologia. Il dolore, del resto, insieme alla certezza che tutti mentono, costituisce l'altro elemento fondamentale di prossimità e continuità tra House e i suoi pazienti, tacitamente asserito dalla serie. L'andatura claudicante di House solleva in modo ripetuto e incessante fin dal primo episodio diverse domande: che cosa? Perché? Come? Ed è solo verso la fine della prima stagione che la serie svela, in uno degli episodi dalla scrittura più densa e pirotecnica, il caso House.³⁶ Reso zoppo da una diagnosi errata combinata a una scelta terapeutica fatta in violazione della sua volontà e senza il suo consenso, House porta nel proprio corpo i segni delle possibili conseguenze di quello che egli fa continuamente ai suoi pazienti, dal manipolare il loro consenso al prevaricare la loro volontà al causare dolore fisico. Con quest'ultimo egli convive in maniera intima e incessante, tanto che la continua assunzione di Vicodin costituisce solo una strategia di contenimento del dolore, che però non è mai completamente azzerato. Anche sul piano psicologico,

House conosce in prima persona l'attaccamento a un'idea di sé che può portare fino al rifiuto delle terapie suggerite dalla scienza medica. Lo dimostra il suo essersi opposto, da paziente, all'idea che gli amputassero la gamba per evitare che il tessuto necrotico formatosi in seguito a un infarto circolatorio in un muscolo si diffondesse nel sangue mettendo a rischio la sua vita. Nel corso della sua vicenda ospedaliera, House tenta ogni strada pur di non perdere la gamba, fino al coma indotto come misura estrema contro il dolore. È durante questa fase, in cui non ha più controllo su ciò che gli accade, che la sua compagna di allora, di concerto con Cuddy, dà il proprio consenso perché il muscolo necrotizzato venga rimosso, scongiurando il rischio di immissione di tessuti morti nel flusso sanguigno, ma provocando anche una disabilità permanente e dolorosa. In altre parole, attraverso la propria sofferenza fisica e la coscienza di essere stato simultaneamente salvato e tradito da chi ha agito aggirando il suo consenso, House dà corpo alla domanda fondamentale cui ogni suo paziente è chiamato a rispondere: che cosa sei disposto a subire pur di vivere? Che cosa è una vita accettabile per te e cosa non lo è? E più sottilmente: che cosa sei disposto a ignorare pur di vivere?

Vittima a sua volta di una patologia difficile da diagnosticare e di decisioni prese per il suo bene ma contro la sua volontà, il corpo di House costituisce la manifestazione visiva del punto di incontro del piano etico e di quello ideologico della narrazione. Nonostante l'episodio in cui viene ricostruita la sua storia medica ponga lo spettatore nella condizione di conoscere la "verità" su House, la narrazione continua a ribadire la saldatura tra disabilità fisica, eccentricità psicologica e genialità intellettuale del protagonista, facendone un aspetto sempre più centrale man mano che la serie procede stagione dopo stagione. A dispetto dell'opinione del suo persecutore Tritter, che sostiene che House possa svolgere il suo lavoro anche senza far uso massiccio di antidolorifici potenti come il Vicodin, e nonostante proprio la ricostruzione del suo passato sottolinei come l'arroganza e il sarcasmo fossero tratti preponderanti della sua personalità anche prima delle sue vicende mediche, è chiaro che la dimensione del dolore costituisce un elemento essenziale nella strutturazione dell'asse morale su cui poggia l'azione di House. La narrazione gioca con la possibilità di emancipare il protagonista sia dalla disabilità (stagione 3) che dalla dipendenza (stagioni 5 e 6), per poi ricondurlo all'inevitabile compresenza di entrambe come tratti imprescindibili del suo relazionarsi al mondo. Se le malattie misteriose dei pazienti sono la trasposizione sul piano medico dell'ansia generata dal clima di costante minaccia che segue gli attacchi dell'11 settembre, non è difficile individuare in House e nella sua possibilità di esistere solo in una dimensione di sofferenza la rappresentazione simbolica del corpo della nazione, incapace di lasciarsi alle spalle tanto il terrore di aggressioni imprevedibili quanto il dolore causato dal trauma subito. Quest'ultimo rimane, infatti, costantemente presente alla coscienza collettiva ed è funzionale a giustificare e perpetuare uno stato di eccezione permanente che autorizza la domanda "che cosa sei disposto a ignorare pur di vivere?"

Anziché cristallizzarsi nella ripetizione di una formula sempre uguale a se stessa, la serie mette in atto diverse svolte narrative che portano House e la sua condizione di tormentata infelicità a essere sempre di più l'oggetto d'indagine esplicito e primario. La prima di queste svolte avviene proprio nel passaggio tra la terza e la

quarta stagione, vale a dire in seguito al confronto antagonistico tra Tritter e House che fa emergere definitivamente quest'ultimo come elaborazione narrativa di uno stato di eccezionalità etico-politica. Pur nell'accumularsi di casi medici complessi e diagnosi geniali, la quarta stagione si incentra infatti interamente sulle modalità con cui House sceglie un nuovo gruppo di assistenti, mentre la quinta e la sesta stagione spostano sempre di più l'attenzione sulle difficoltà del protagonista nel gestire la propria dipendenza, ma anche la propria infelicità. Come è stato notato, a cavallo delle stagioni 5 e 6 House "fa abuso di vicodin come mai prima e inizia ad avere allucinazioni... L'infelicità di House, che ha sempre minacciato di surclassare l'altra direttrice della serie – tutte le questioni morali che sorgono intorno a malattie gravi, la loro cura, e la morte – alla fine prende il sopravvento e, per tre episodi, occupa interamente la scena."³⁷ Mentre nelle prime stagioni non vi è alcun dubbio che le infrazioni di House siano giustificate, per quanto retrospettivamente, dal fatto che la tensione ultima del suo agire si dimostri essere rivolta al "bene", questo assioma vacilla sempre di più quanto più ci si avvicina alla stagione finale. Non c'è interrogazione etica né impulso iper-etico ravvisabile nell'atto con cui House manda la propria auto a schiantarsi contro la casa di Cuddy per gelosia,³⁸ o nel suo provocare l'esplosione di una tubatura dell'ospedale causando così la distruzione di una sala per la risonanza magnetica, e mettendo a rischio la vita del paziente che era sotto esame. Volgendo in farsa una narrazione giocata nelle prime stagioni sul filo del sarcasmo, House si giustifica per quest'ultimo gesto dicendo che si è trattato di uno scherzo finito male,³⁹ segnando così un altro significativo spostamento del discorso prodotto dalla serie: la continua rincorsa della minaccia di provenienza ignota perde la sua forza ideologica, e il trauma, accompagnato da una insistita riflessione sulla sua natura e sulle sue conseguenze, prende il sopravvento.

A conferma di questa ennesima rifocalizzazione dell'oggetto di indagine, gli ultimi episodi della stagione conclusiva sono interamente incentrati sull'incapacità di House di accettare che il suo unico amico Wilson, affetto da un cancro che resiste a qualsiasi trattamento, abbia poco da vivere. La malattia di Wilson, vera e propria bomba a orologeria che nessuna brillante azione investigativa/diagnostica può disinnescare, costringe a una definitiva presa di coscienza dei limiti tanto della sorveglianza quanto della tortura, entrambe, come abbiamo visto, esplorate dalla narrazione, quali misure volte a scongiurare il pericolo del ripetersi del trauma. In questo senso, la distruzione, per quanto involontaria, della macchina per la risonanza magnetica assume una valenza simbolica evidente, confermata dall'allontanamento progressivo ma rapido della narrazione negli ultimi episodi dallo scenario ospedaliero a spazi esterni a esso, fortemente marcati nell'immaginario collettivo come antitetici all'ordine razionale, tecnologicamente avanzato e scientificamente motivato del primo. Innanzitutto la serie prepara l'uscita di scena del suo protagonista attraverso un implicito passaggio di consegne da House a Chase nel penultimo episodio in cui il primo è completamente assente dal reparto, intento com'è a seguire Wilson in un'improbabile avventura *on the road*, ed è il suo assistente di vecchia data a capitanare la squadra diagnostica e a risolvere il puzzle medico. Quest'ultimo, da oggetto su cui si esercita la pulsione iper-etica di House verso la verità nel corso delle prime stagioni, si svuota della sua carica simbolica.

L'episodio conclusivo si apre già in un "altrove", uno spazio completamente antitetico all'ambiente ospedaliero e in cui House cerca una via di fuga dall'inevitabile reiterarsi del trauma. Intrappolato nell'incendio di un edificio abbandonato dove ha seguito il suo ultimo paziente, eroinomane deciso a non essere né redento né salvato, House ripercorre le tappe del suo viaggio interiore attraverso dialoghi allucinatori con i suoi assistenti presenti e passati, e lo spettatore ricostruisce la linea temporale che l'ha condotto così lontano dal suo reparto mediante flashback dei suoi ultimi giorni da medico. L'ultimo caso di House funziona in modo evidente come l'esplicitazione degli interrogativi ultimi su cui si avvitava la parabola etica del protagonista: "Io non smetterò mai di drogarmi [...] perché è la realtà che fa schifo",⁴⁰ gli dice il paziente riluttante di fronte alla prospettiva di dover rinunciare al mondo irrealista ma non segnato dal dolore cui la sua mente ha accesso grazie all'eroina. Di fronte alla constatazione di uno stato di cose rispetto al quale nessuna azione davvero efficace sembra possibile (come ribadisce la condizione di Wilson, il personaggio più positivo della serie, sempre generoso, mai meschino, incarnazione di ogni valore di amicizia e empatia), House deve ricostruire una linea narrativa per sé e inventarne una per il proprio amico in fin di vita. Inscena dunque la propria morte e, ormai privo di identità, tanto sul piano anagrafico quanto su quello sociale (di fatto non sarà più medico), invita Wilson a trascorrere i suoi ultimi mesi di vita viaggiando in moto. La serie si chiude quindi con questo salto verso una dimensione nostalgica e fuori dal tempo, segnata da lunghe strade deserte che attraversano la *wilderness*, e lontana dall'ossessione tecnologica rappresentata dal Princeton-Plainsboro Teaching Hospital. L'America non ha di fatto risolto nessuno dei suoi traumi, e come House si è avvitata in una spirale di volontà di conoscere sorretta dall'illusione che scoprire la "verità" e sconfiggere la minaccia esterna potessero coincidere, a patto che la missione di individuare il pericolo fosse affidata a chi è ugualmente spietato nei mezzi e integro nei fini. Proiettando il protagonista in questa dimensione mitica, completamente indifferente alle pressioni della contemporaneità, la scena finale si sofferma sull'immagine romantica di un'America incontaminata, attraversata dai due cavalieri solitari, senza nemici da inseguire o fuggire, senza "causa" se non quella di godere del sogno dell'America stessa, pur consapevoli di portare in sé un male incurabile e una ferita che non guarirà mai.

NOTE

* Gianna Fusco insegna Lingua e linguistica inglese presso l'Università degli Studi dell'Aquila. Tra i suoi libri recenti, *Telling Findings. Translating Islamic Archaeology through Corpora* (LED 2015), e la cura (con Donatella Izzo, Vincenzo Bavaro e Serena Fusco) di *Harbors. Flows and Migrations of Peoples, Cultures, and Ideas: The U.S.A. inland the World* (Cambridge Scholars Publishing 2017). Ha inoltre curato con Donatella Izzo un numero monografico di *Fictions* dedicato a "The Experts: Representing Science, Technology, and Specialized Knowledge in 21st Century TV Series" (2018) e con Anna Scacchi il numero di *RSAJournal* su "Post-Racial America Exploded: #BlackLives-Matter between Social Activism, Academic Discourse, and Cultural Representation" (2018).

1 Linda Frum, "Q&A with 'House' creator David Shore", *Macleans.ca*, 14/3/2006, ultimo accesso il 30/10/2018. La serie è andata in onda sul canale Fox dal 2004 al 2012 ed è arrivata in Italia sulle reti Mediaset con il titolo *Dr. House – Medical Division* che dà una falsa esplicitazione alla sigla M.D. (Doctor of Medicine) della versione originale.

2 "Macchina scientifico-tecnologica", sottolinea Donatella Izzo, "la squadra di CSI non è un gruppo di fallibili individui ma un inesorabile *dispositivo* della legge che presiede all'analisi del delitto, alla scoperta della colpa, e per diretta conseguenza all'amministrazione della giustizia." Donatella Izzo, "'Crime Scene Do Not Cross': i limiti della giustizia in CSI", *Ácoma* 36 (Estate 2008), pp. 40-51, qui p. 42. Enfasi nell'originale.

3 Nella versione italiana, i titoli degli episodi tendono a essere esplicativi della trama e non ricalcano quelli originali. Nel caso del primo episodio, il titolo italiano è "Una prova per non morire" e allude al desiderio della paziente di avere una prova incontrovertibile della correttezza della diagnosi prima di iniziare la terapia che le salverà la vita.

4 "Humanity is overrated", nella versione originale. Ho preferito tradurre io le citazioni dalla serie dal momento che nella versione doppiata in italiano spesso vanno persi riferimenti e dettagli essenziali alla mia argomentazione. In questo caso, ad esempio, la battuta è stata resa come "il contatto umano è una balla". Poiché la questione della verità e del suo statuto è centrale alla mia lettura della serie, la sostituzione di "sopravalutato" con "una balla" costituisce uno scarto eccessivo rispetto al testo originale oggetto della mia analisi.

5 Eric Foreman, neurologo, assunto da House in virtù (e non a dispetto) della sua fedina penale, macchiata da un furto commesso a 16 anni; Allison Cameron, immunologa, alla quale House attribuisce volontà e motivazione fuori dal comune dato che, scegliendo la professione medica, ha rinunciato, secondo lui, ai vantaggi che potevano derivarle dalla sua notevole bellezza; Robert Chase, cardiologo specializzato in terapia intensiva, assunto, dichiara sempre House, perché raccomandato dal padre, medico di fama internazionale.

6 Diversi studiosi hanno posto in relazione il *CSI shot* e l'estetica della pornografia con riferimento al loro comune incentrare una ricerca di verità sull'accesso visivo al corpo, a ciò che a esso succede per mezzo dell'azione di una forza esterna, e alle reazioni che tale visione provoca nello spettatore. Si veda in particolare: Elke Weissmann e Karen Boyle, "Evidence of Things Unseen. The Pornographic Aesthetic and the Search for Truth in CSI", in Michael Allen, a cura di, *Reading CSI. Crime TV under the Microscope*, I.B. Tauris, Londra 2007, pp. 90-102.

7 "Three Stories", *House*, stagione 1, episodio 21.

8 "Everybody Lies", *House*, stagione 1, episodio 1.

9 Michel Foucault, *Naissance de la clinique: une archéologie du regard médical*, PUF, Parigi 1963. La prima edizione italiana, con traduzione di Alessandro Fontana, è del 1969 per Einaudi, Torino.

10 In questo senso, il personaggio è stato letto come un'incarnazione della medicina moderna, e la serie come un confronto dialettico tra tale concezione tradizionale del rapporto medico-paziente e le istanze postmoderne che allargano il concetto di salute dell'individuo dall'oggettiva assenza di malattia al soggettivo concetto di benessere e coinvolgono il paziente in tutte le fasi della diagnosi e della cura. Si veda: Leigh E. Rich et al., "The Afterbirth of the Clinic", *Perspectives in Biology and Medicine*, LI, 2 (Primavera 2008), pp. 220-37.

11 "Everybody Lies", *House*, stagione 1, episodio 1.

12 "Occam's Razor", *House*, stagione 1, episodio 3.

13 "Paternity", *House*, stagione 1, episodio 2.

14 Il riferimento qui non può che essere allo studio classico che connette la teoria dell'abduzione di Peirce al genere poliziesco, vale a dire *Il segno dei tre: Holmes, Dupin, Peirce*, a cura di Umberto Eco e Thomas A. Sebeok, Bompiani, Milano 1983.

15 "Occam's Razor", *House*, stagione 1, episodio 3.

16 "Three Stories", *House*, stagione 1, episodio 21.

17 "DNR", *House*, stagione 1, episodio 9.

18 Come riassume efficacemente Izzo, "La funzione retorica complessiva del poliziesco, subordinata alle diverse strategie dei singoli testi o dei singoli sottogeneri, è dunque quella di riconciliare il cittadino allo stato in nome di una fantasia di giustizia". Izzo, "'Crime Scene Do Not Cross", cit., p. 4.

- 19 Alexia Smit, "Visual Effects and Visceral Affect: 'Tele-Affectivity' and the Intensified Intimacy of Contemporary Television", *Critical Studies in Television*, VIII, 3 (Autunno 2013), pp. 92-107, qui 100.
- 20 Ibidem.
- 21 Blitris1, "L'iper-etica di House", in Blitris, *La filosofia del Dr. House. Etica, logica ed epistemologia di un eroe televisivo*, Ponte alle Grazie, Milano 2007, pp. 11-46.
- 22 Ivi, p. 27.
- 23 "Everybody Lies", *House*, stagione 1, episodio 1.
- 24 "DNR", *House*, stagione 1, episodio 9. DNR sta per "Do Not Resuscitate" ed è un'attestazione legale della volontà del paziente di non essere rianimato, intubato, o sottoposto a qualsiasi trattamento che impedisca il sopraggiungere di una morte naturale in caso di arresto cardio-respiratorio.
- 25 Il detective Tritter non è il primo antagonista di House, benché sia senz'altro quello che più si avvicina a esserne la nemesis dal momento che è, proprio come lui, spregiudicato e monomaniacale. Nella prima stagione è il neo-amministratore dell'ospedale Edward Vogler a tentare di assoggettare House a una gestione aziendalistica delle risorse ospedaliere travestita da osservanza della deontologia. Entrambi i personaggi funzionano in modo evidente come personificazioni delle strutture di potere cui l'operato di House, che ne sollecita i confini e ne interroga l'autorità, dovrebbe conformarsi al fine di risultare virtuoso.
- 26 "Histories", *House*, stagione 1, episodio 10.
- 27 "Detox", *House*, stagione 1, episodio 11.
- 28 Giorgio Agamben, *Stato di eccezione*, Bollati Boringhieri, Torino 2003.
- 29 Il Sesto emendamento della Costituzione americana stabilisce il diritto per l'accusato di difendersi in tribunale dal proprio accusatore, diritto che verrebbe violato, sostiene l'avvocato del protagonista, dalla morte volontaria del paziente che ha accusato House di aggressione per averlo rianimato.
- 30 Slavoj Žižek, *In difesa delle cause perse*, Ponte alle Grazie, Milano 2013, p. 68.
- 31 Donatella Izzo, "Il migliore dei mondi possibili? Retorica e politica del poliziesco televisivo *made in USA*", *Between IV*, 7 (Maggio 2014), pp. 1-19, qui p. 4.
- 32 "Sleeping Dogs Lie", *House*, stagione 2, episodio 18.
- 33 "Occam's Razor", *House*, stagione 1, episodio 3.
- 34 "Failure to Communicate", stagione 2, episodio 10.
- 35 "Autopsy", stagione 2, episodio 2.
- 36 "Three Stories", *House*, stagione 1, episodio 21. Nell'episodio pilota, House spiega la propria condizione alla sua paziente nel tentativo di convincerla a non interrompere le cure. Si tratta però di un dialogo incentrato più sugli aspetti emotivi della sua condizione e della sua esperienza del dolore che lo ha portato a desiderare la morte che su una ricostruzione degli eventi che hanno causato la sua disabilità.
- 37 Stacy Thompson, "Ethics not Happiness: A House is not a Holmes", *Symploke* XIX, 1-2, (2011), pp. 269-287, qui 282.
- 38 "Moving On", stagione 7, episodio 23.
- 39 "Post Mortem", stagione 8, episodio 20.
- 40 "Everybody Dies", stagione 8, episodio 22.