

Referenzialità e finzione: la rappresentazione della malattia nella produzione letteraria di Ugo Riccarelli

Allegra Tonnarini

Libera Università Maria Ss. Assunta (LUMSA)
(a.tonnarini.dottorati@lumsa.it)

Abstract

Il saggio si propone di indagare la rappresentazione del tema della malattia in tre opere di Ugo Riccarelli (*Le scarpe appese al cuore*, *Ricucire la vita*, *L'amore graffia il mondo*). A partire dalla distinzione terminologica proposta da Arthur Kleinman tra i concetti di *disease*, *sickness* e *illness*, si intende procedere ad analizzare alcuni topoi della *illness narrative* presenti nei romanzi: la comunicabilità dell'esperienza della malattia, la rottura della linearità temporale e l'etica della cura.

Parole chiave

Ugo Riccarelli, medicina narrativa, malattia

DOI

<https://doi.org/10.58015/2036-2293/793>

Diritto d'autore

Questo lavoro è fornito con la licenza *Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale*: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>. Gli autori mantengono il diritto d'autore sui propri articoli e materiali supplementari e mantengono il diritto di pubblicazione senza restrizioni.

1. Introduzione

La ricorrenza del tema della malattia nella letteratura e, in particolar modo, nella letteratura contemporanea, è un fenomeno oggetto di una crescente attenzione critica¹. La ragione è riconducibile, da una parte, ad aspetti di carattere storico, sociale e culturale: la rinnovata attenzione allo studio delle patologie fisiche e mentali a partire dallo scorso secolo, l'emergere di una nuova consapevolezza in merito al tema della cura e del rapporto medico-paziente, la rivalutazione, grazie alla diffusione dei *social e medical studies*, del valore della narrazione come strumento di analisi della realtà oltre il dato oggettuale². Dall'altra, è possibile riconoscere un motivo più prettamente letterario: la condizione della debilitazione fisica o mentale, per il suo statuto di eccezionalità e straordinarietà rispetto al vissuto comune, rappresenta una specola su alcuni aspetti della natura umana e del suo rapporto con la precarietà della vita³. Dalle *Lettere persiane* in avanti, la narrativa ha spesso privilegiato i punti di vista *obliqui* e stranianti sulla realtà, capaci di offrire prospettive inedite di riflessione, come lo sguardo dei bambini, degli stranieri, o degli extraterrestri⁴. Analogamente il paziente, nel raccontare la propria esperienza di malattia, assume uno statuto di alterità rispetto alla condizione della persona sana, reinterpreta dati, eventi, situazioni del quotidiano, con un punto di vista discrepante e spesso inaudito.

Nel ricco filone letterario, sollecitato dal tema della malattia e della sofferenza, merita un'attenzione particolare l'opera di Ugo Riccarelli⁵.

¹ Sull'emergere della narrativa a tema malattia, sul suo dibattito critico e sull'eziologia del fenomeno cfr., oltre ai titoli citati nelle specifiche note al testo, in particolare Michele Paragliola, *Dalla medicina narrativa alla "letteratura maladica"*, «Medical Humanities & Medicina Narrativa», 1, 4, 2023, pp. 245-265, Mariarosà Loddo, *Scritture patografiche a confronto: la nascita di un nuovo genere*, «Enthymema», XIII, 2015, pp. 13-36 e Stefano Calabrese e Paola Villani, *Narrazione e malattia*, Milano, Mimesis, 2025.

² La riscoperta del ruolo del pensiero narrativo come strumento di analisi fenomenologica della realtà, accanto al pensiero paradigmatico e scientifico, si ha con gli studi di Bruner, capostipite di una feconda linea di ricerca nell'ambito dei *social studies*; dell'ampia bibliografia sul tema in questa sede è possibile ricordare solo alcuni titoli, tra cui Jerome Bruner, *La ricerca del significato*, trad. di E. Prodon, Torino, Bollati Boringhieri, 1992, Andrea Smorti, *Il pensiero narrativo. Costruzione di storie e sviluppo della conoscenza sociale*, Firenze, Giunti, 1994, Maria Sbandi, *La narrazione come ricerca di significato*, Napoli, Liguori editore, 2003, Duccio Demetrio, *Educare è narrare. Le teorie, le pratiche, la cura*, Milano-Udine, Mimesis, 2012 e Andrea Smorti, *Raccontare per capire. Perché narrare aiuta a pensare*, Bologna, Il Mulino, 2018.

³ Scrive a tal proposito Nicola Gardini nella *Postfazione* a Virginia Wolf, *Sulla malattia*, trad. di Nicola Gardini, Torino, Bollati Boringhieri, 2006, p. 65: «[...] essere malati è una forma squisita di anticonformismo [...] Il malato, sotto il pungolo della sofferenza, del fastidio e del dolore, smette di essere una persona qualunque e, sottratto agli schemi della normalità, percepisce il mondo in modo nuovo»; su questo aspetto cfr. anche Mariarosà Loddo, *Patografie: voci, corpi, trame*, Milano – Udine, Mimesis, 2009.

⁴ Nel quadro italiano delle riflessioni sullo straniamento – la cui prima formulazione risale alla TdP di Šklovskij – è da menzionare il saggio di Carlo Ginzburg, *Straniamento. Preistoria di un procedimento letterario*, in Id., *Occhiacci di legno. Nove riflessioni sulla distanza*, 4ª ed., Feltrinelli, Milano, 1998, pp. 15-39, in cui si fa accenno alla ricca serie di opere che ricorrono a questo espediente narratologico.

⁵ Riccarelli nasce nel 1954 a Ciriè, una cittadina della cintura urbana torinese. Fin da piccolo soffre di gravi problemi polmonari che lo costringono a trascorrere alcuni anni, malvolentieri, in un collegio di suore presso una località marittima. Dopo la laurea in Filosofia all'università di Torino, inizia a lavorare presso la biblioteca civica, ma dopo non molto, alla ricerca di un clima più adatto per la sua fragile condizione di salute, si trasferisce a Pisa, impiegato presso l'ufficio stampa del comune. Negli anni '90 intraprende un viaggio incerto e difficile in Inghilterra, per sottoporsi ad un intervento di doppio trapianto polmonare e cardiaco. Dopo la buona, benché insperata, riuscita dell'intervento, torna in Italia, incomincia a pubblicare i primi romanzi e vince il premio Strega con *Il dolore perfetto*, racconto dal sapore autobiografico sulle vicende di una famiglia della campagna toscana tra fine Ottocento e inizio Novecento. Agli inizi degli anni 2000 viene chiamato a lavorare nello staff del sindaco Veltroni, per poi occuparsi della programmazione culturale del teatro di Roma. Muore prematuramente, nel 2013, per l'aggravarsi delle sue condizioni di salute. Della sua opera è stato grande estimatore Antonio Tabucchi, che Riccarelli ha modo di conoscere durante il suo soggiorno pisano; la fortuna critica delle opere di Riccarelli è stata caratterizzata, fino ad oggi, da una sostanziale afonia, al punto da dover segnalare l'assenza di studi pregressi sull'autore.

2. *Disease, sickness e illness* nei romanzi di Riccarelli

Nel 1995 Riccarelli pubblica il suo primo romanzo, *Le scarpe appese al cuore*⁶. La storia, esplicitamente autobiografica e narrata in prima persona, racconta del difficile viaggio e della lunga degenza in Inghilterra, presso l'ospedale dove l'autore viene sottoposto al doppio trapianto di polmoni e cuore. Il romanzo, che potrebbe definirsi una vera e propria odissea della sofferenza⁷, è composto, come raccontato in una successiva intervista, durante il ricovero, dal letto dell'ospedale:

... ho scritto in condizioni davvero estreme, fin quando mi è stato possibile. Bisogna immaginare che ero bloccato a letto, intubato, sotto ossigeno e praticamente privo di forze. [...] La stesura di una paginetta di quello che è oggi il libro, può essermi costata, in ospedale, due o tre ore. E comunque, quando non scrivevo materialmente, scrivevo nella mia testa: in quelle lunghe ore di attesa e sofferenza, in me c'era un mondo che nasceva e si componeva con ordine. Potrei dire di aver imparato a curare tanto la pulizia delle frasi proprio lì, nella mente⁸.

L'opera è breve, si compone di centoventi pagine scarse, suddivise in cinque capitoli. Alla brevità del testo corrisponde l'essenzialità dello stile, articolato in frasi scarne e spezzate⁹. Eppure, l'autore non tace nessuna delle esperienze drammatiche vissute nei giorni del ricovero, componendo una fenomenologia personale e sociale del dolore, testimonianza della resistenza umana alla crudeltà della malattia e all'insensatezza della morte.

Nel 2011, Riccarelli, ormai già autore de *Il dolore perfetto* e *Un uomo che forse si chiamava Schulz*, torna a scrivere sulla sua esperienza di ospedalizzazione con *Ricucire la vita*¹⁰. L'occasione è dettata dalla fondazione dell'Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione (ISMETT), nato a Palermo dalla collaborazione con l'università di Pittsburgh. Il caso virtuoso del centro trapianti siciliano è pretesto per riflettere su alcuni temi legati alla condizione del ricovero ospedaliero: il rapporto medico-paziente, lo schiacciamento dell'identità della persona su quella di malato e il tema, tremendamente sfidante da un punto di vista etico, della carenza di organi disponibili.

L'ultimo romanzo che Riccarelli scrive si intitola *L'amore graffia il mondo*¹¹. Con un'operazione di *emplotting*¹² narrativo, l'esperienza autobiografica della malattia viene trasposta in una cornice finzionale. Protagonista della vicenda è Signorina, figlia di un capostazione e abilissima sarta. La ragazza, in cui si possono riconoscere le fattezze della madre di Riccarelli, partorisce un figlio, il piccolo Ivo, che viene sottoposto ad un trapianto sperimentale per curare gravi difficoltà respiratorie.

⁶ Tutte le citazioni sono prese dall'edizione Ugo Riccarelli, *Le scarpe appese al cuore. Storia di un trapianto*, Milano, Feltrinelli, 1995.

⁷ Il modello odepórico, presente soprattutto nella prima parte del libro, è riconosciuto come uno degli archetipi ricorrenti nelle patografie letterarie da Anne Hunsaker Hawkins, *Reconstructing Illness: Studies in Patography*, 2ª ed., West Lafayette, Purdue University Press, 1999 e da Arthur Frank, *The Wounded Storyteller. Body, Illness, and Ethics*, Chicago-Londra, The University of Chicago Press, 1995.

⁸ Michela Monferrini, *Libri e riviste di Italia. Periodico di cultura editoriale e promozione della lettura*, Sistema Modus, n. 2-4, 2014, p. 47.

⁹ La particolare morfologia della narrazione, motivata dalle condizioni di scrittura precarie, può esemplificare uno dei casi di 'narrative as illness' descritti da Lars-Christer Hydén in *Illness and narrative*, «Sociology of Health & Illness», 19, 1, 1997, pp. 48-69, <https://www.researchgate.net/publication/227789757_Illness_and_Narrative (Consultato: 6 giugno 2025), in cui non solo il contenuto, ma lo stesso stile della narrazione è influenzato e plasmato dall'esperienza della malattia.

¹⁰ Tutte le citazioni sono prese dall'edizione Ugo Riccarelli, *Ricucire la vita*, Milano, Piemme, 2011.

¹¹ Tutte le citazioni sono prese dall'edizione Ugo Riccarelli, *L'amore graffia il mondo*, Milano, Mondadori, 2012.

¹² Il dispositivo dell'*emplotting* opera una riconfigurazione di eventi vissuti all'interno di una struttura narrativa, consentendone una nuova ermeneutica. Sul ruolo della rilettura narrativa degli eventi traumatici nella pratica medica vi è una letteratura critica emergente (cfr. ad esempio Alan Stewart e Robert Neimeyer, *Emplotting the traumatic self: Narrative revision and the construction of coherence*, «The Humanistic Psychologist», 29, 1-3, 2001, pp. 8-39).

Questi libri presentano al lettore i tre aspetti differenti della malattia esplorati dalla letteratura critica sulla medicina narrativa: il concetto di *disease*, di *sickness* e di *illness*¹³. Se il primo romanzo offre una narrazione cronachistica e, potremmo dire, clinica, pur nella sua vocazione letteraria, della patologia, descrivendola, quanto più possibile, nei suoi termini nosologici (quello che in inglese corrisponde alla *disease*), *Ricucire la vita* insiste invece su una serie di aspetti socio-culturali e sui risvolti politici connessi al tema della sanità pubblica (*sickness*), mentre *L'amore graffia il mondo*, spostando la vicenda sul piano della creatività letteraria, presenta una costruzione narrativa soggettiva dell'esperienza della sofferenza, secondo il vissuto personale del paziente e dei suoi parenti (*illness*).

Correlate alle diverse rappresentazioni della malattia sono poi alcune caratteristiche narratologiche dei romanzi. Coerentemente con l'impianto autobiografico del primo testo, il narratore auto-diegetico de *Le scarpe appese al cuore* coincide con il protagonista della storia e la focalizzazione interna della narrazione privilegia l'aspetto dell'enunciazione fattuale, con un grado maggiore di autenticazione e, in maniera inversamente proporzionale, un gradiente minore di attitudine esegetica. Ne *L'amore graffia il mondo*, la focalizzazione zero del narratore eterodiegetico non solo concede uno spazio maggiore alla finzionalità, ma dà adito ad una risemantizzazione simbolica degli eventi narrati. Questo aspetto si può facilmente evincere dalla comparazione di due passi analoghi del primo e del terzo romanzo, riferiti allo stesso episodio autobiografico (la permanenza dell'autore in gioventù presso un collegio di suore).

Quando la mia compagna [*l'asma*] comincia a svegliarsi, l'ombra cinese si materializza, la suora esce da dietro il lenzuolo illuminato e viene a sedersi accanto a me, a cercare di fermare quel miagolio.

Molte volte mischia il suo respiro al mio, perché anche lei ha un fiato disperato e forse, per questo, capisce il mio rantolare, lo asseconda con una dolcezza particolare, mi prepara misteriosi bicchierini di acqua rosa per addormentare quel respiro grossolano. Ha un buon odore di bucato, mani callose e la mia stessa nostalgia perché mi parla spesso della casa dove è cresciuta, del canale che attraversava i campi e dove andava a bagnarsi, di sua madre troppo vecchia per ricordarsi persino il suo nome. [...]

Solo quando il fischio si è addolcito torna dietro il suo teatro cinese a farsi guardare finché la luce resta accesa¹⁴.

Per Ivo l'assenza dell'abbraccio di Signorina, della voce di Beppe, dell'odore di legna della casa dov'era nato si materializzava, più che in un richiamo lanciato nel buio della notte, nel raspare del suo fiato, nella stretta vigliacca della mano che gli serrava

¹³ Ad introdurre per la prima volta le tre diverse accezioni del concetto di malattia – il suo aspetto prettamente clinico e fisiologico (*disease*), la percezione sociale e culturale (*sickness*) e la costruzione soggettiva e narrativa (*illness*) – è il già classico Arthur Kleinman, *The illness narratives. Suffering, healing & human condition*, New York, Basic Books, 1989, a cui si affianca l'opera di Byron J. Good, *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, a cura di Silvio Ferraresi, Torino, Einaudi, 2006 (sulla concezione dell'esperienza della malattia come dispositivo culturale oltre il dato fisiologico) e il manuale di Stefano Calabrese, Valentina Conti e Chiara Fioretti, *Che cos'è la medicina narrativa*, Roma, Carocci, 2022, pp. 31-52; la distinzione tra il racconto medico e oggettivo della degenza, da un lato, e narrativo e soggettivo del proprio personale vissuto, dall'altro, sondata clinicamente da Rita Charon con l'istituzione di una 'cartella parallela' per un'anamnesi più esperienziale ed emotiva del paziente (cfr. Rita Charon, *Narrative Medicine. Honoring the Stories of Illness*, Oxford, University Press, 2006, pp. 41-45, <https://www.academia.edu/37834390/Narrative_Medicine_Honoring_the_Stories_of_Illness, (Consultato: 6 giugno 2025), è riproposta, tra gli altri, nel volume di Loddo, *Patografie: voci, corpi, trame*, cit. e nel saggio di Hydén, *Illness and narrative*, cit., in cui è puntualmente messa a fuoco l'operazione di risignificazione attuata dalla costruzione soggettiva della malattia: «...the illness narrative creates something new – it does not merely reflect a self-perpetuating pathological process. What is new is that suffering is given a form. That is to say, the illness is articulated and positioned in time and space, and within the framework of a personal biography. The narrative transforms symptoms and events into a meaningful whole, thereby creating the world of illness (Radley 1993)» (ivi, p. 56).

¹⁴ Riccarelli, *Le scarpe appese al cuore*, cit., pp. 16-17.

la gola obbligandolo a boccheggiare. [...] Ma nello stesso tempo quel disagio aveva un risvolto traditore, perché allarmata dal grattare di Ivo, una suora arrivava puntuale a cercare di dargli conforto, a offrirgli qualche carezza, a cullarlo un po' con le braccia e con la voce, raccontandogli storie, parlandogli persino di se stessa, della sua vita [...] Dunque, accanto alla durezza e alla fatica, la mano che gli serrava la gola gli fornì anche l'occasione di rifugiarsi in un surrogato di amore, nell'affetto di quella suora gentile che alla comparsa dei suoi rantoli cessava di essere un'ombra cinese dietro il telo bianco steso attorno al suo letto, per diventare una presenza reale capace, come Signorina, di regalarli carezze e abbracci [...]. Così, Ivo imparò che la sofferenza poteva produrre qualche momento di conforto, [...] una consolazione che assomigliava all'amore e dava un po' di luce al buio della camerata¹⁵.

Il dato che emerge con immediatezza è come, rispetto al racconto fattuale del primo testo, nel secondo caso l'esposizione delle azioni si intrecci ad una riflessione extradiegetica («Così, Ivo imparò che la sofferenza poteva produrre qualche momento di conforto...») e ad una rilettura retrospettiva dell'episodio (l'esperienza dolorosa può disvelare la bellezza delle relazioni affettive).

La natura plurivoca della referenzialità autobiografica dei romanzi citati, esplicita nel primo caso, latamente riconoscibile e trasfigurata nell'altro, impone una riflessione sulla mobilità del confine tra *fictio* e *factio* che attraversa i due testi. Sulla scorta dell'analisi condotta da Lavocat¹⁶ e lungi dal negare l'alterità tra referenzialità e *fiction*, è possibile piuttosto riconoscere, nelle due opere, la relazione dinamica, tensiva e complementare tra artefatti finzionali e rappresentazioni fattuali messe in atto dall'autore. In particolare, sebbene anche ne *Le scarpe appese al cuore* l'identità narrativa di Ugo Riccarelli non possa sovrapporsi pienamente o confondersi con l'identità autoriale dello stesso e non manchino tentativi di esegesi del vissuto, è soprattutto nella riscrittura dell'esperienza della malattia dell'ultimo romanzo che si esplicita il processo di continua rinegoziazione simbolica del dato autobiografico. La trasfigurazione degli eventi fattuali operata nella cornice finzionale de *L'amore graffia il mondo* non recide i legami con il referente reale, ponendosi su un piano di autoreferenzialità assoluta, ma – come si avrà modo di chiarire nel quinto paragrafo del presente saggio – continua ad alimentarsene, contribuendo a risignificarlo per il tramite della narrazione.

Sulla base di questo *framework* teorico e attraverso la poliedricità delle prospettive ermeneutiche accennate, è possibile pertanto mettere a fuoco i temi che ricorrono nelle opere di Riccarelli, ponendo attenzione ad alcuni *topoi* della *illness narrative*.

3. Comunicabilità dell'esperienza della malattia

Il tema della comunicabilità interpella direttamente lo statuto autoriale di Riccarelli. Come riuscire a rendere intelligibile al lettore un uno stato emotivo, intellettuale, umano fuori dall'ordinario repertorio del vissuto quotidiano come quello di una patologia grave o prolungata, in modo da poter tradurre l'esperienza privata su un piano di comunicazione universale¹⁷? Tra il primo e l'ultimo romanzo possiamo osservare due espedienti narrativi diversi. Ne *Le scarpe appese al cuore* la natura diaristica dell'opera si

¹⁵ Riccarelli, *L'amore graffia il mondo*, cit., p. 165.

¹⁶ Nella recente monografia Françoise Lavocat, *Fatto e finzione. Per una frontiera*, trad. di Chetio De Carolis, Bracciano, Del Vecchio Editore, 2021, la studiosa analizza la natura ontologica della finzione e il suo confine ibrido e mobile con il mondo fattuale, rifiutando sia le ipotesi di 'integrazionismo', cioè di confusione e indistinzione tra *factio* e *fictio*, sia quelle 'segregazioniste', per una rigida distinzione delle frontiere tra i due ambiti.

¹⁷ Come osserva Arthur Frank nel primo capitolo del volume *The Wounded Storyteller*, cit., le patografie spesso assumono la corporeità non solo come aspetto tematico, ma come prospettiva narrativa stessa, quale strumento comunicativo dell'esperienza dell'infermità. Sempre Arthur Frank analizza poi in un suo saggio del 1994 la difficoltà, per la persona malata, di affermare pubblicamente la sua voce e tradurre l'esperienza privata su un piano di comunicazione aperta e sociale (cfr. Arthur Frank, *Reclaiming an orphan genre: the first-person narrative of illness*, «Literature and Medicine», 13, 1, 1994, pp. 1-21).

serve di espressioni dirette e crude, ancorate a dati concreti, al limite della pura enunciazione:

sono molto più debole di prima, non riesco più ad arrivare al lavandino senza dovermi fermare almeno un paio di volte a prendere fiato. La toilette del mattino è diventata un supplizio, perché da solo posso solo lavarmi le mani. Pulirsi i denti è un'operazione complicata dal fatto che se per risparmiare tempo mi muovo in fretta, allora mi manca il fiato e se compio le operazioni con lentezza sto troppo tempo senza maschera e il risultato è lo stesso¹⁸.

L'autore non indulge in alcun sentimentalismo e offre al lettore la spietata fattualità, attraverso una scrittura affaticata e spezzata, dettata da un ritmo zoppicante, quasi rappresentazione plastica del suo respiro sfibrato. La condizione del paziente è descritta e concretizzata attraverso l'elenco di cosa egli operativamente non riesce più a fare¹⁹. La morfologia della patologia si compone della sottrazione delle facoltà fisiche più banali, con un inevitabile senso di estraniamento dalla propria quotidianità²⁰. Nel romanzo più tardo, *L'amore graffia il mondo*, la distanza emotiva e fisica dall'esperienza della malattia apre invece a nuove modalità espressive. Il linguaggio si carica di metafore e immagini, si colora di toni fiabeschi. La descrizione della sofferenza si trasfigura e acquisisce le forme di oggetti ed esperienze comuni, come l'acqua, le mani, il cibo:

Ma nel tempo, invece, il respiro di Ivo si inaspriva, obbligando il bimbo a grattugiare l'aria per mangiarla a morsi, neanche fosse un blocco di pane duro. La notte soprattutto, dopo che s'era addormentato, una mano bastarda cominciava a stringere la gola del piccino che si svegliava di soprassalto, le spalle inarcate, a cercare aria boccheggiando come un pesce fuori dall'acqua²¹;

e ancora:

si trovò all'improvviso ad affogare senza che nella sua stanza ci fosse una sola goccia d'acqua²².

Se da un lato questa scrittura richiama il gusto della favola e dona leggerezza al racconto drammatico della malattia, dall'altro l'autore, attraverso la carica immaginifica del testo, riesce più facilmente ad avvicinare l'esperienza del dolore a quella ordinaria di ogni lettore. Attraverso un linguaggio che attinge ad un immaginario consueto e domestico, Riccarelli va alla ricerca di un comune sentire e un comune esperire, per rendere complice il pubblico della riflessione in merito alle gioie e alle tristezze di cui è intessuta la vita dell'uomo. La ricerca di un'espressione universale, capace di includere e coinvolgere, di essere da tutti compresa e meditata è l'obiettivo dichiarato dallo stesso Riccarelli all'inizio del romanzo *Ricucire la vita*:

Se ne ho scritto è stato, come ho detto, in forma letteraria, così che ogni apparenza di cronaca personale potesse assumere un carattere universale, umano, utile non tanto a magnificare quanto a riflettere, a ragionare e raccontare sulla vita e sulla morte, sulla inestricabile e allo stesso tempo affascinante complessità che compone la materia di cui sono fatti gli esseri umani²³.

¹⁸ Riccarelli, *Le scarpe appese al cuore*, cit., p. 58.

¹⁹ Un'attenta analisi fenomenologica di tutti gli aspetti di privazione fisica, umana e relazionale causata dalla malattia compare nel volume di Havi Carel, *Phenomenology of Illness*, Oxford, University Press, 2016, p. 36.

²⁰ Sulla mancata agnizione della propria individualità da parte delle persone affette da una malattia di lungo corso e sulla necessità di una ridefinizione identitaria alla luce delle conseguenze patologiche esperite si veda in particolare Loddo, *Patografie: voci, corpi, trame*, cit., pp. 47-53.

²¹ Riccarelli, *L'amore graffia il mondo*, cit., p. 147.

²² Ivi, p. 164.

²³ Riccarelli, *Ricucire la vita*, p. 8.

4. Rottura della linearità del tempo

L'autore insiste sulla percezione del tempo dettata dalla malattia, aspetto centrale nella *illness narrative*²⁴. L'esperienza di degenza rompe la linearità e la scansione fisica del tempo di cui l'essere umano fa esperienza nella propria quotidianità, dilata il momento dell'attesa, sospende ogni forma di progressione e avanzamento. Il ricovero è scandito da un tempo invaso dalla malattia, in cui ogni altro capitolo della propria esistenza sembra non trovare posto²⁵. Ed è soprattutto un tempo in cui il rapporto di causa ed effetto, di consequenzialità, del logico susseguirsi di un prima e un dopo, sembra venire completamente meno. Ne *Le scarpe appese al cuore* l'autore descrive molti episodi in cui sembra che la malattia stia regredendo, che il suo corpo stia compiendo dei progressi, improvvisamente cancellati da un nuovo trauma o da una nuova complicanza. Ne è un esempio la straziante sequenza di verdetti medici sulla necessità o meno di subire un trapianto, oltre che ai polmoni, anche al cuore; ipotesi dapprima incerta, poi apparentemente scongiurata, poi riconfermata. Attraverso una progressione non lineare dei fatti, la speranza, nutrita nei primi tempi del ricovero («è arrivata la decisione: i polmoni sono da buttare, il cuore si tiene»²⁶), è ben presto disillusa («Il gonfiore alle gambe è un brutto segnale per il cuore, sicché, se non interverranno miglioramenti, ci potrebbe essere la necessità che si debbano cambiare cuore e polmoni»²⁷), anticipando un timore poi effettivamente concretizzatosi.

La stessa dinamica si ripropone nell'episodio della promessa tradita dell'arrivo degli organi:

Ero al telefono con mio fratello quando è entrata J., la segretaria di Mr. Y. ad annunciarmi che hanno trovato degli organi per me. Ho creduto di aver capito male e l'ho pregata di dirlo a W. che parla un ottimo inglese. Era vero. J. mi ha spiegato brevemente in cosa consisterà l'intervento, fissato per domattina e finalmente ho potuto sentire la verità ufficiale su come si fa un trapianto [...]. Alle nove eravamo tutti pronti, in attesa, facendo timide previsioni per stemperare la tensione: sono sceso dentro di me a salutare il mio cuore, a raccomandargli di non preoccuparsi. Stavo in quel modo, parlando dentro me stesso quando è entrato Y., così biondo, inglese, formale. Si è messo in fondo al letto a mostrarmi le parole che probabilmente aveva cercato attentamente per nascondere il fastidio, l'imbarazzo di dovermi spiegare che era necessario che io mi riattaccassi alla parete e ricominciassi a salire, perché c'era un problema con il donatore. Non ho avuto il coraggio di chiedere qual era il problema. Ho lasciato andare le lacrime e mi sono riaggrappato alla Montagna²⁸.

La ricorsività del tempo non solo restituisce la condizione di incertezza e precarietà vissuta dalle persone ricoverate, ma diventa simbolo della rottura di ogni nesso di causalità²⁹, dell'insensatezza e dell'illogicità della malattia stessa, che non rispetta protocolli e previsioni, ma coglie impreparati e scombussola le carte in tavola³⁰, colpendo

²⁴ Nel solco degli studi fondativi di Paul Ricoeur, l'analisi della rappresentazione del tempo nella narrazione ha assunto un rilievo centrale nel dibattito critico. L'eversione della linearità temporale nel racconto è necessaria a risignificare gli eventi all'interno della cornice narrativa, attribuendo al vissuto personale un nuovo *framework* interpretativo (cfr. Paul Ricoeur, *Temps et récit*, Parigi, Le Seuil, 1983-1985); su questo aspetto cfr. anche Charon, *op. cit.*, pp. 41-45, mentre in Emil M. Cioran, *La caduta nel tempo*, 6ª ed., trad. di Tea Turolla, Milano, Adelphi edizioni, 2009, l'esperienza della malattia rompe la parabola teleologica decadente del tempo umano, conducendo l'uomo ad una comprensione epifanica sulla propria natura.

²⁵ Il tema della sottrazione del tempo ordinario da parte dell'esperienza della malattia è analizzato ampiamente da Micaela Castiglioni, *Età adulta, narrazione, malattia*, in Duccio Demetrio, *Educare è narrare. Le teorie, le pratiche, la cura*, Milano-Udine, Mimesis, 2012, pp. 119-129.

²⁶ Riccarelli, *Le scarpe appese al cuore*, cit., p. 43.

²⁷ Ivi, p. 48.

²⁸ Ivi, p. 62.

²⁹ Il legame tra causalità, struttura narrativa e pratica medico-diagnostica è ben evidenziato sempre in Charon, *op. cit.*, pp. 48-51.

³⁰ Impossibile non fare riferimento al concetto di alterità e separazione simbolica associato alla condizione della malattia nella metafora della transizione dal regno dei sani a quello dei malati,

e graziando senza criterio la vita di uomini e donne. Il tempo nei romanzi di Riccarelli è raffigurazione plastica, dunque, dell'apparente casualità della salute e dell'infermità, della vita e della morte. Se l'autore ha salva la vita solo grazie ad una fortunata tempistica – la disponibilità, al momento giusto, degli organi necessari al trapianto – molti altri pazienti, nelle sue stesse condizioni, muoiono per un drammatico ritardo o un inceppo nel reperimento degli stessi.

5. Fenomenologia della cura

È significativo che l'ultimo romanzo, *L'amore graffia il mondo*, non sia raccontato dal punto di vista di Ivo, ma da quello, estraneo all'esperienza diretta dell'infermità, di Signorina. Al centro non è più dunque il tema della malattia, ma la fenomenologia della cura. La protagonista del romanzo si occupa con tenacia e sollecitudine della salute del figlio, rinunciando al suo lavoro, all'agio economico, alla serenità familiare, andando alla ricerca di cure sperimentali, viaggiando fino in Inghilterra per tentare il trapianto, prodigandosi al punto di finire in una casa di riposo per esaurimento nervoso. Il suo indefesso occuparsi della patologia del figlio e l'abnegazione che la motiva sono rappresentazione letteraria di tutto quello che, nell'esperienza della malattia, si affianca alla cura strettamente medica: l'importanza dei rapporti umani con i medici, il personale sanitario e i familiari, il benessere mentale e ambientale, l'attenzione ai bisogni del paziente e alla sua dignità, il valore di una medicina umanistica, la cura integrale della persona fatta di una natura fisica, ma anche emotiva, relazionale e intellettuale, profondamente interdipendenti e intrecciate le une con le altre. Signorina incarna dunque l'archetipo di cura informale della figura della madre: perno di una relazione di responsabilità asimmetrica nei confronti del figlio, dedicata non solo al suo accudimento fisico, ma alla sua crescita affettiva, culturale e mentale³¹.

Attraverso la protagonista, Riccarelli introduce l'analogia tra fenomenologia della cura, arte del cucito e pratica del trapianto³². L'intuizione di sostituire i polmoni malandati del figlio viene a Signorina proprio dalla sua esperienza di sarta, abile nel tagliare, ricucire e rattoppare gli strappi³³. La cura della salute è raccontata dunque come un'arte, un mestiere dall'alta professionalità, ma allo stesso tempo antico, tradizionale, tramandato nel corso della storia da chi ci ha preceduto. Un'opera di elevata specializzazione, sempre più raffinata e accurata nella tecnica, ma anche di paziente attenzione all'altro e di relazionalità.

Il tema della tessitura suggerisce però anche un'analisi più squisitamente narratologica. In un recente volume del 2022, Michele Cometa riconosce, nelle caratteristiche delle scritture patografiche (assenza di una *closure* narrativa, antilinearità dell'intreccio, forme di soggettivazione incoerenti etc.), la manifestazione più evidente

proposta da Susan Sontag nell'ormai classico *Malattia come metafora*, 2ª ed., trad. di Ettore Capriolo, Torino, Einaudi, 1979; similmente imprescindibile è il concetto di 'disruption', teorizzato dalla critica per definire il processo di interruzione della continuità temporale e identitaria della persona colpita da una malattia (cfr. Michael Bury, *Chronic illness as biographical disruption*, «Sociology of Health and Illness», 4, 2, 1982, 167-182).

³¹ Sul tema della cura sono imprescindibili gli studi di Luigina Mortari, in particolare *La pratica dell'aver cura*, Milano, Bruno Mondadori, 2006, pp. 54-110, ma anche i più recenti volumi di Alessandra Papa, *L'identità esposta. La cura come questione filosofica*, Milano, Vita e pensiero, 2014 e di Laura Marzi, *Raccontare la cura. Letteratura e realtà a confronto*, Roma, Futura Editrice, 2024.

³² Un accenno all'importanza emergente della "medicina sartoriale" (*tailored medicine*), cioè di una medicina progettata su misura delle specifiche esigenze dei pazienti, dalla procedura diagnostica alla predisposizione di farmaci *ad hoc*, e del suo legame con una nuova 'etica della cura' è nel volume di Sandro Spinsanti, *La medicina vestita di narrazione*, Roma, Il pensiero scientifico editore, 2016.

³³ In *Ricucire la vita*, non a caso intitolato così, l'autore ci racconta del giovane chirurgo Alexis Carrol, autore di una moderna tecnica chirurgica di suturazione dei vasi sanguigni, appresa dall'osservazione delle tecniche del cucito: «Voilà, ecco creata la moderna anastomosi, la tecnica di base che si usa ancora oggi e che ha permesso alla chirurgia di addentrarsi sul terreno dei trapianti. Non è meraviglioso tutto ciò? Non è meraviglioso che quanto da noi comuni mortali viene percepito, e lo è, come un atto di alta tecnica e di grande scienza, nasce in fondo da una pratica comune "bassa", e da un colpo di intelligenza e di umiltà insieme...» (pp. 34-35).

della crisi della narratologia classica e dell'insorgenza dell'“anti-narrazione”³⁴. Alla luce di tale cornice teorica, i romanzi di Riccarelli, e in particolare *L'amore graffia il mondo*, appaiono un'eccezione nel panorama letterario, configurandosi piuttosto come un'operazione ‘restaurativa’ della narrativa classica. La predilezione per la coincidenza tra *fabula* e intreccio, la chiara strutturazione della trama in incipit, svolgimento ed epilogo, la presenza di personaggi dall'identità inequivoca e dai tratti talvolta velatamente eroici (come nel caso di Signorina), sono tutti elementi che concorrono ad estraniare il romanzo dalla categoria di ‘caos narrativo’, introdotta dalla critica sulle *medical humanities* per riferirsi alle narrazioni che si sottraggono ad una chiara lettura interpretativa dei fatti. Ne *L'amore graffia il mondo* invece, la sequela di eventi dolorosi apparentemente ingiustificabili che si accavallano, come la guerra, le difficoltà economiche e familiari, la malattia di Ivo, trova un punto di fuga ermeneutico nell'epopea della cura compiuta da Signorina. L'abilità sartoriale della giovane protagonista, appresa nell'infanzia, scopre una rinnovata ragione d'essere nell'intuizione di un trapianto polmonare per il figlio. La tessitura, chiave risolutiva della trama da un punto di vista narratologico, diventa dunque metafora della narrazione stessa, quale pratica di rinegoziazione simbolica e interpretativa del vissuto in un ordito coerente di significato³⁵.

A tal proposito leggiamo in uno dei capitoli conclusivi dell'opera:

Allora si rimise a sedere, appagata, a guardare suo figlio come si guarda un lavoro ben fatto, qualcosa che ha richiesto passione e coraggio, fatica, pena e arte e che adesso deve essere semplicemente indossato e portato in giro per il mondo, per essere vivo³⁶.

Nelle parole di Signorina possiamo riconoscere pertanto una sottile trama che congiunge la conclusione narrativa (la guarigione di Ivo) e una possibile chiosa ermeneutica del romanzo (la ricomposizione di una ragionevolezza degli eventi, sottratti al caos della malattia e della morte e una loro coerente risignificazione alla luce dell'epilogo del romanzo), riconoscendo alla narrazione la facoltà di ricollocare, trasfigurare e risemantizzare la natura assiologica del dato fattuale.

6. Conclusioni

La condizione di debilitazione fisica rappresenta dunque, per Riccarelli, un'occasione per riflettere su alcuni aspetti della natura umana e della vita. Egli riconosce nella sofferenza umana un'inevitabile, ma epifanica via alla comprensione delle cose e della realtà.

Nei romanzi più autobiografici, la malattia dà all'autore un punto di osservazione privilegiato e inedito sulla propria esistenza. In particolare, la sofferenza e l'infermità fanno emergere con chiarezza la natura relazionale e non autosufficiente dell'essere umano, ricordando che nessun uomo è onnipotente o può prescindere dal mondo che lo circonda e con cui deve sempre porsi in dialogo. Non solamente perché l'infermità rende

³⁴ Riprendendo la terminologia di ‘narrazioni caotiche’ proposta da Arthur Frank, Michele Cometa problematizza il concetto di coerenza narrativa e di definizione monolitica della tradizionale teoria del Sé, in favore di una costruzione della personalità plurivoca, incapace di una definizione identitaria tetragona. Cfr. Michele Cometa *Storie malgrado tutto. Per una teoria dell'autopatografia*, in *Autopatografie. Cura e narrazioni di sé*, a cura di id., Palermo, University Press, 2022, pp. 7-61.

³⁵ Hunsaker Hawkins, *op. cit.*, riflette sulla funzione delle patografie di riorientamento simbolico dell'esperienza, riconnessione tra soggetto e proprio vissuto e sovrapposizione, per il tramite della narrazione, di significati latenti al dato fattuale: «Pathographies concern the attempts if individuals to orient themselves in the world of sickness – the world Susan Sontag calls “the kingdom of the sick” (1979, p. 3) – to achieve a new balance between self and reality, to arrive at an objective relationship both to experience and to the experiencing self. The task of the author of a pathography is not only to describe this disordering process but also to restore to reality its lost coherence and to discover, or create, a meaning that can bind it together again» (ivi, pp. 2-3); cfr. su questo anche Loddo, *op. cit.*, pp. 64-72.

³⁶ Riccarelli, *L'amore graffia il mondo*, cit., p. 198.

inabili e dipendenti dagli altri, ma perché il benessere, nella sua concezione più compiuta e olistica, affonda sempre le proprie radici nelle relazioni virtuose con il prossimo. Non è un caso che l'esaurimento nervoso in cui incorre Signorina ad un certo punto della storia tragga origine da una sofferenza relazionale, cioè dal legame filiale appesantito dal dolore per la malattia inguaribile del suo bambino.

Scriva Riccarelli, in *Ricucire la vita*, che oggi corriamo:

il pericolo di un vago senso di onnipotenza che suggeriscono frontiere di ricerca sempre più esasperate, corroborando l'idea che sia possibile, prima o poi, debellare ogni malattia, allungare a dismisura il nostro tempo di vita, sconfiggere il male e la vecchiaia. [...] Il fatto è che, il nostro sogno di onnipotenza, il desiderio di non ammalarsi e non deperire, legittimo, ma confessiamocelo, un po' infantile, si infrange continuamente sugli scogli della complessità delle cose. Il mondo interagisce. Non c'è da una parte il male (la malattia) e dall'altra l'uomo, ma tutto è compreso in un sistema stretto e collegato, per cui toccando un elemento da un lato è inevitabile una risposta dall'altro. [...] Ammalarsi è un momento di questo confronto, un'esperienza che va accettata e affrontata non solo con mezzi tecnici ma con se stessi, con la propria storia, con la propria capacità di comprendere la malattia e costruire la guarigione³⁷.

L'autore invita dunque a fare i conti con la *vulnerabilità* della natura umana, cioè il nostro essere continuamente e inesorabilmente suscettibili agli eventi, permeabili dalla realtà che ci circonda³⁸. Tutti i personaggi dei suoi romanzi sono fortemente vulnerabili, perché toccati da una malattia, costretti da necessità economiche, lasciati soli in preda a uomini prepotenti o travolti dagli eventi della storia. Personaggi però, come nel caso di Signorina, che reagiscono alla violenza del mondo, con la sofferta fatica degli umili e con la bocca amara per i colpi subiti. E di questa lotta portano i segni sul «corpo nudo, graffiato, sanguinante»³⁹, ma pur sempre alla fine vivo, proprio perché «guastato dall'amore»⁴⁰.

³⁷ Riccarelli, *Ricucire la vita*, cit., pp. 52-53.

³⁸ Sul concetto di vulnerabilità, spesso legato a quello di resilienza, ampia è la bibliografia di ambito psico-pedagogico. Leggiamo in particolare in Paola Milani, Marco Ius e Sara Serbati, *Vulnerabilità e resilienza: lessico minimo*, «Studium Educationis», 14, 3, 2013, p. 75, <<https://ojs.pensamultimedia.it/index.php/studium/article/view/472/455> (Consultato: 6 giugno 2025): «il vulnus non è pertanto rimosso, negato, né eliminato, ma piuttosto integrato e soprattutto risignificato alla luce del sistema di relazioni e di valori della persona stessa. Si tratta dunque di un processo dinamico che conduce il soggetto umano, in qualunque età della vita, a trasformare le difficoltà, che possono essere di varia natura e intensità, in risorse identitarie e in pienezza di umanità: coloro che sviluppano resilienza non sono e non diventeranno invulnerabili bensì, come afferma Cyrulnik “sono vulnerabili come gli altri, ma, in più, sono stati feriti e lo saranno tutta la vita e diventeranno umani tramite questa ferita” (2000, p. 111)».

³⁹ Riccarelli, *L'amore graffia il mondo*, cit., p. 205.

⁴⁰ *Ibidem*.