

Una comunità curante: malattia, amore e fede nel romanzo *Adesso che sei qui* di Mariapia Veladiano

A community of care: illness, love and faith in the novel
Adesso che sei qui by Mariapia Veladiano

Stefano Redaelli

University of Warsaw, Faculty of Artes Liberales, Poland

redaelli@al.uw.edu.pl

<https://orcid.org/0000-0001-8181-3641>

Abstract

The aim of the article is to analyze, from a therapeutic perspective, the categories of love, and community in the novel *Adesso che sei qui* by Mariapia Veladiano. Unlike classic autopathographies, in which the narrator is the sick person, here the narrator is the niece, who is also a caregiver. The change of perspective highlights the role of the family and more generally of the community in treatment, the possibility of transforming one of the pathologies with the most dramatic course and impact on family relationships (Alzheimer's disease) into "a new and unexpected season of humanity".

Keywords: Mariapia Veladiano, illness narrative, Alzheimer's disease, caregiver, community

LA FINE DEL MONDO?

Il romanzo *Adesso che sei qui* (2021) di Mariapia Veladiano racconta una storia di malattia (Alzheimer) e cura, ascrivibile al filone delle *illness narratives* (Kleinman, 1988). A differenza delle classiche (auto)patografie, in cui il narratore è la persona malata (zia Camilla), qui a raccontare è la nipote (Andreina), che è al contempo *caregiver*. È una caratteristica, questa, dei racconti di demenza, malattia che, nelle sue drammatiche fasi di sviluppo (riassunte dalle quattro A.A.A.A., Amnesia, Afasia, Agnosia, Aprassia) vede compromessa la possibilità stessa di raccontare in prima

persona. Diventa necessario, in questi casi, un punto di vista esterno e prossimo, un narratore allodiogetico (che in genere coincide con il *caregiver*), il cui ruolo è quello di narratore vicario e traduttore tanto della malattia quanto della cura.

Anche negli altri principali racconti di demenza nella narrativa italiana del ventesimo secolo il narratore è un figlio/figlia/nipote *caregiver*: *Mia madre è un fiume* (2010) di Donatella Di Pietrantonio, *Perdutamente* (2013) di Flavio Pagano, *I cura cari* (2023) di Marco Annicchiarico, *Ma tu chi sei* (2023) di Bruno Arpaia.

Una peculiarità di *Adesso che sei qui* è il capovolgimento di alcune metafore tipiche della narrazione della malattia di Alzheimer¹. È frequente incontrare – soprattutto nei media – espressioni come: “epidemia silente” del ventesimo/ventunesimo secolo², “peste nera”³: metafore che tendono a sottolineare la dimensione catastrofica della malattia. Per quanto lo scopo sia quello di sensibilizzare l’opinione pubblica e politica⁴, metafore allarmistiche come queste, attingendo al dominio sorgente⁵ del contagio, che implica oltre alla pericolosità, la necessità dell’allontanamento, della separazione, incrementano la paura verso la malattia e il malato. Seguendo la critica di Susan Sontag (1979), possiamo affermare che tali metafore non facilitano l’accettazione sociale della malattia, ma aumentano, al contrario, il senso di isolamento e abbandono, che caratterizza spesso l’esperienza del malato e di chi se ne prende cura.

Nei primi capitoli di *Adesso che sei qui*, che raccontano l’esordio della malattia, la narratrice manifesta dapprima un senso di smarrimento, utilizzando anche lei metafore drammatiche come: “è la fine del mondo” (Veladiano, 2021, p. 20)⁶, “il tempo si strappa e attraverso lo strappo casca tutto intero il mondo di prima” (p. 31). Ma subito dopo si oppone in modo risoluto alle immagini e definizioni che incontra sia nei siti dove cerca informazioni sulla malattia – “è la morte che si lascia dietro il corpo” (p. 54) – sia nelle parole dei familiari, anche i più stretti, come la madre: “Cosa c’è da sapere. Ormai è andata” (p. 54).

Utilizzando i modelli di racconto della malattia proposti da Artur Frank (2022), possiamo dire che la narrazione di Mariapia Veladiano parte da una situazione – modello –

¹ Sulle metafore dementigene si veda Serkowska (2021).

² Tra i vari siti: <https://anniazsurri.it/alzheimer-sintomi-e-cura>; <https://www.poliambulatoriomodoetia.it/salute/alzheimer-sintomi-iniziali-cura/>; <https://www.nutrizioneferrari.it/la-malattia-di-alzheimer-una-pandemia-silente/>

³ <https://lamiaginecologa.com/alzheimer-la-peste-nera-del-ventunesimo-secolo/>

⁴ L’ampiezza del problema demenza è di fatto allarmante. Secondo i dati del World Alzheimer Report, circa quaranta milioni di persone al mondo sono affette da una forma di demenza e secondo le proiezioni della World Health Organization questo numero raddoppierà da 42 milioni nel 2020 a 81 milioni nel 2040 (Ferri *et al.*, 2005).

⁵ Secondo la teoria di George Lakoff e Mark Johnson (1998), che permette di definire per ogni metafora un dominio sorgente e un dominio obiettivo.

⁶ Le citazioni dell’opera analizzata si riferiscono tutte a questa edizione. D’ora in poi verrà indicato tra parentesi solo il numero della pagina.

di *caos*, per diventare storia di *ricerca*⁷. Il focus del racconto di Mariapia Veladiano non è sull'irrimediabile perdita – metafora/parola chiave nel caso della demenza – della qualità di vita causata dalla malattia, ma sulla possibile *qualità* – umana, relazionale – della vita a cui il malato va incontro: “A nessuno venne in mente di dire che forse c’era una vita possibile fra noi per zia Camilla. Un modo diverso di esserci, non solo un modo di sparire” (p. 61).

AFFETTI, RELAZIONI DI CURA

A dispetto della perdita progressiva delle facoltà cognitive, del deterioramento delle funzioni esecutive, dello spaesamento spaziale e temporale, inevitabili nella malattia, l'autrice vuole mostrare il persistere di una vita affettiva nella persona malata, tornando in più punti (pp. 78, 136) a sottolineare l'incorruttibilità dei sentimenti:

La prima cosa che avevo compreso con certezza in quel primo mese era che la sua memoria affettiva era perfetta. Nessuna ingiuria. Mi adorava come sempre, anche se non sempre era sicura di chi fossi. Continuava a preferire il rosso e quando sceglieva il vestito prendeva istintivamente la camicia a fiori rossi, o la gonna rossa, o la cintura rossa. [...]

Quando l'ho raggiunta a letto quella prima sera si è svegliata.

“Sono l'Andreina, zia” le dico.

“Andreina la mia bambina” risponde. Le parole di sempre. Quindi gli affetti erano perfetti, intatti, la nostra vita ancora possibile. Era sempre lei (pp. 50-51).

È questo, in un certo modo, il presupposto su cui si basa la rappresentazione della malattia e delle relazioni di cura tra zia, nipote e quanti nel corso della storia si prendono cura di lei: se la vita affettiva non è radicalmente compromessa, è possibile costruire relazioni basate sull'amore e l'empatia, che diventano un paradigma di cura. La relazione zia e nipote è caratterizzata da una asimmetria, così riassunta nell'incipit del capitolo intitolato *Zia Camilla*: “Non era mia madre, ma io ero sua figlia” (p. 41). Più forte del legame di sangue è il legame di amore tra le due protagoniste. Un legame da cui deriva una proprietà “transitiva” dell'amore:

Zia Camilla mia amava perché zio Guidangelo mi amava e viceversa. Ho visto su di me la proprietà transitiva dell'amore che genera amore che genera amore. L'ho vissuta e mi è entrata dentro per sempre. È qualcosa che ha a che fare con un'esperienza che nessuno

⁷ I tre modelli proposti da Frank (2022) sono: *modello di restituzione* (in cui si racconta una guarigione, un ritorno alla salute, di cui il protagonista non è tanto il malato, quanto il medico o la medicina), *modello del caos* (in cui la carenza di controllo sulla malattia si riflette sulla narrazione, rendendola di fatto incompiuta), *modello di ricerca* (nel senso di trasformazione, attraverso il racconto, della malattia in qualcosa di *utile*, in un'esperienza che illumina nuovi aspetti e significati dell'esistenza).

potrà toglierci, l'essere amati incondizionatamente. Avrei potuto fare qualsiasi cosa, ma loro mi avrebbero amata. Ci eravamo scelti in qualche modo impensato e semplice insieme. Non c'era niente da spiegare (p. 169).

Sono frequenti le dichiarazioni verbali di affetto, non solo tra zia e nipote, ma anche tra la zia e le altre *caregiver* che si prendono cura di lei, in particolare Merhawit. Una di queste dichiarazioni, indirizzate alternativamente alla nipote e a Merhawit, diventa un vero e proprio *leitmotiv* (con ben quattro ricorrenze) del romanzo: "Ti voglio bene e ti porto nel mio cuore" (pp. 114, 149, 184, 260).

L'amore da parte delle *caregiver* si manifesta in numerose attenzioni non solo alle necessità materiali della persona malata, ma anche e soprattutto a quelle psicologiche. La nipote capisce che si deve evitare l'espressione "ti ricordi": "Chi non ricorda si deprime, si dispera o nega e diventa aggressivo. Niente di buono viene dal richiamare il ricordo" (p. 22). Meglio praticare, in questi casi, la "distrazione affettiva". Quando la zia non ricorda chi sia il dottore che sta per farle visita, Andreina, per ridurre l'ansia della zia, la distrae, ovvero sposta la sua attenzione dall'impossibilità di ricordare alla possibilità di essere ospitali: "'Ma io sì che lo conosco il dottore' dico. 'Viene a trovarmi perché sa che sono qua e così passa un momento a salutarmi. Non dirmi che non gli offri il caffè zia' dico'" (p. 26).

Un'altra espressione che funziona come "passepartout" nel rapporto tra zia e nipote è la domanda: "ti fidi di me?" (p. 35). Anche in questo caso, allo scoraggiamento della zia che non ricorda o capisce una situazione Andreina contrappone l'invito a fidarsi del legame affettivo, che diventa una forma di terapia. Per supplire alla perdita di memoria della zia, la nipote – mossa dall'intelligenza affettiva – inventa un gioco:

Il gioco era diventato quello di dirle subito chi ero quando si svegliava: "Zia Camilla ecco tua nipote Andreina a darti il buongiorno nella tua bella casa!" così non si agitava, non si chiudeva nel silenzio della paura di non sapere chi era e dove e con chi (p. 89).

Tra i vari frammenti esemplificativi del legame zia-nipote – e più in generale persona malata-caregiver – ce n'è uno che dà il titolo al romanzo. Per chi perde la memoria anche delle persone più vicine, ogni incontro è come se fosse il primo, è l'inizio di una relazione ogni volta nuova, che ristabilisce legame parentale e reciproca fiducia:

Le sere in cui arrivo tardi, entro nel lettone grande di zia Camilla e lei subito mi cerca la mano.

"Sono Andreina, zia Camilla. Sono qua" dico.

"Che bello. Ah che bello che sei qua" risponde.

"Come stai zia Camilla?"

"Adesso che sei qui. Il mondo comincia per me" (p. 119).

Se guarire da una malattia degenerativa come la demenza è impossibile, assicurare alla persona malata una qualità di vita⁸ basata su relazioni di affetto, fiducia e sostegno è invece possibile, vuole dirci l'autrice del romanzo: "Ero sicura di volerle dare giorni felici" (p. 100). E forse è l'unica cura, secondo l'etimologia del sostantivo *coira*, *coera*, che i grammatici latini riconducevano a *cor*: cuore.

MERHAWIT, NAIMA, LE DONNE DEL PROGETTO ALZHEIMER: "TUTTE LE RAGAZZE DI ZIA CAMILLA"

A partecipare alla presa in cura di zia Camilla sono soprattutto donne: Merhawit, sopravvissuta all'odissea delle migrazioni, Naima, anche lei immigrata, con due bambini, nonché le donne del Progetto Alzheimer. Merhawit è definita "la prima donna", intendendo da una parte il primato, la precedenza in ordine temporale, tra le donne che affiancheranno Andreina nella cura della zia, dall'altra facendo un'allusione biblica (sono presenti nel romanzo continui rimandi alla dimensione della fede):

"Merhawit, cosa significa il tuo nome in tigrino?" le chiedo un giorno.

"È come Gesù. Salvatore."

"Salvatrice? Una donna che salva?"

"Sì." (p. 96).

Merhawit, pur priva di preparazione e competenze specifiche come *caregiver* di una persona affetta da Alzheimer, si rivela da subito capace di empatia e intuizioni terapeutiche. Impara a riconoscere e anticipare i momenti di smarrimento della zia Camilla, proponendole un'attività manuale, che stimola la memoria e mantiene attiva le capacità motorie:

Merhawit vedeva in anticipo i silenzi smarriti di zia Camilla e la portava velocissima fuori dal suo sprofondare. Le metteva davanti un cesto di mele e un pelapatate:

"Mi insegni a fare la marmellata italiana signora Camilla?" Il coltello era troppo pericoloso ma sbucciare le mele con un pelapatate era un'impresa infinita. Eppure. Merhawit la costringeva a stare attenta alle sue azioni e intanto si faceva raccontare storie di mele, epiche raccolte dell'infanzia, scorpacciate di strudel. Se il tempo scappava da zia Camilla, Merhawit lo riacchiappava dalla coda di questi ricordi buoni, che lei trovava nuovi e interessanti (p. 97).

⁸ Il problema sempre più cruciale dell'anzianità, dell'invecchiamento come costruzione culturale, ha dato vita a un filone di ricerche interdisciplinari denominato *Ageing Studies*, che supera l'approccio classico della gerontologia, affrontando il problema dell'anzianità nella sua complessità (Pinna & Pott, 2011; Melon, Passerini, Ricaldone & Spina, 2012; Serkowska, 2018).

Merhawit comunica non solo con il linguaggio verbale – che per una persona malata di Alzheimer può diventare problematico – ma anche con il linguaggio corpo, dimostrando ripetutamente il suo affetto:

Merhawit aveva abbracciato la zia al compleanno e ha continuato a farlo tutti i giorni finché è rimasta con noi.

A zia Camilla piaceva. Allargava le braccia e la stringeva tutta, bendidio compreso. E vedevo che a volte la teneva stretta più del necessario. Un passaggio di energie anche questo, pensavo. Da una donna giovane arrivata da lontano a trovare la sua vita insieme a una donna ormai grande che doveva ritrovare la sua (p. 95).

La donna porta in casa una dimensione religiosa – con cui la zia Camilla entra in risonanza, essendo anche lei una persona di fede⁹ – che diventa motivo di sicurezza nell'insicurezza, speranza nella disperazione, terapia anche questa:

Merhawit ha portato a casa della zia la sua presenza ampia, la camminata sicura. Con lei vicina niente di male sarebbe potuto accadere, la terra era al suo posto, sostenuta dalla fede incrollabile di Merhawit che Dio non ci abbandona, che la vita è buona e in qualche modo tutto può essere aggiustato, come lei aveva aggiustato il dramma della sua famiglia (p. 110).

A tutti gli effetti, la presenza di Merhawit contribuisce in modo significativo alla cura della zia Camilla, tanto da far affermare alla nipote che non sono state curative le sue azioni, attenzioni, intuizioni, ma lei stessa, come persona:

Merhawit è stata una cura. Non ha guarito zia Camilla, ma fin dal primo giorno in cui ha messo piede in casa la zia è migliorata di umore. Merhawit non conosceva la zia Camilla di ieri, la vedeva per la prima volta e la sua normalità era quella che la zia le offriva in quel momento. Non la guardava tutto il giorno con sospetto o struggimento pensando a quel che non c'era più e spiando con terrore i sintomi di peggioramento. Non si chiedeva ogni volta che apriva bocca: “sto dicendo la cosa giusta? La zia si ricorderà?”.

Lei parlava e diceva alla zia: “Giusto?” e la zia la correggeva oppure no. Qualche volta le diceva non so, ma quelle conversazioni semplici, con una persona che non sentiva giudicante, la tranquillizzavano e la facevano parlare meglio, dimenticava meno le parole, raccontava quel che ricordava, in disordine, senza la preoccupazione di dover esser coerente (p. 94).

La seconda donna *caregiver* che arriva per sostituire Merhawit (la quale deve trasferirsi in Svizzera) si chiama Naima. In cerca anche lei di una casa, viene accolta insieme ai suoi due figli dalla zia Camilla, sempre disponibile a fare del bene: “Chi

⁹ Tra le varie espressioni di fede della zia Camilla: “Quel che non è coincidenza è Provvidenza” (p. 140).

al povero dà, al Signore presta” (p. 145). Tra loro si crea un rapporto simbiotico: Naima ha bisogno di una casa, di accettazione come immigrata, di stabilità, zia Camilla ha bisogno di una famiglia allargata, di cure affettuose, di ordine, di accettazione della sua malattia. Le rispettive fragilità delle due donne si compensano e completano:

Giorno dopo giorno Naima aprì cassetti, ante di credenze, scatole. Pulì e riordinò. Le maniglie delle porte riflettevano la luce di mille superfici tornate nuove come non era state mai.

L'essere vicina a una donna fragile le ha permesso di sentirsi meno fragile. È rinata a sé stessa, è uscita dal suo dolore e ha trovato nuove energie (p. 152).

Il tema della fragilità è centrale nel romanzo. L'autrice vi dedica un capitolo intitolato *Tutto qui*. L'accettazione della fragilità, propria e altrui, è uno dei *leitmotiv* su cui si fonda antropologicamente il racconto della possibilità di convivenza e cura di una persona malata di Alzheimer. La fragilità è considerata una condizione umana da riscattare, finanche un valore, su cui fondare relazioni più umane, secondo il pensiero dello psichiatra Eugenio Borgna (2014).

Quando Naima deve tornare in Egitto per una settimana, Andreina viene affiancata dallo zio Alfonso, anziano sacerdote senza nessuna esperienza e sensibilità terapeutica. Incapace di gestire l'inquietudine crescente della sorella, Alfonso aumenta i farmaci (tranquillanti), causando l'allettamento di zia Camilla. Al suo rientro Naima interviene in modo risoluto, basandosi sulla sua autorità affettiva, e risolutivo (ben più dei farmaci). Le sue parole spontanee sono un'involontaria citazione evangelica, un imperativo espressione al contempo di affetto e fede (due pilastri della terapia relazionale):

Non trovò la zia e capì immediatamente. Eravamo su, zio Alfonso e io, a cercare di alzare la zia che non ne voleva sapere.

Salì le scale senza salutare, seguita dai bambini silenziosissimi, ci arrivò da dietro le spalle: “Camilla alza il culo!” dice.

“No, che casco” risponde timida zia Camilla dal letto.

“Alzati e cammina!” ripete Naima, del tutto ignara di pronunciare delle parole sacre e importanti.

E la zia si alza e cammina, cammina e cammina.

Alzati e cammina è il miracolo di Naima.

Zia Camilla ha camminato fino all'ultimo giorno (p. 180).

I cerchi concentrici della presa in cura di zia Camilla si allargano ulteriormente con l'arrivo delle donne del Progetto Alzheimer, professioniste formate per aiutare le famiglie in casa, in particolare negli aspetti pratici: “lavare, stirare, fare il bagno alla persona malata” (p. 194). Pur essendo istruite a “non oltrepassare il limite della

professionalità” (p. 206), ovvero a non entrare in un rapporto affettivo con la persona malata, proprio a questo sono invitate da Andreina, la cui premura è assicurare innanzitutto un’atmosfera serena, sana, affettuosa: “Per la zia Camilla io volevo allegria, giochi, compagnia” (p. 198). Introdotte dalla nipote come “amiche”, le donne del Progetto istaurano presto un rapporto amicale con la zia – “Con ciascuna di loro aveva un rapporto affettivo diverso” (p. 201) –, diventando “le ragazze”:

Quando se ne vanno zia Camilla dice: “Ma che belle queste tue amiche, che si fermano a prendere il caffè!”

Poi cominciò a chiamarle “ragazze”,

“Vengono le ragazze.” “Stiamo aspettando le ragazze.”

“Quando arrivano le ragazze.” (p. 200).

Tra i vari aspetti relazionali della cura l’autrice ne sottolinea uno: l’ascolto. Così ci viene descritto il supporto principale di Almarosa, la prima delle donne del progetto Alzheimer ad entrare in casa di zia Camilla:

Almarosa ascoltava. Ascoltò dal primo momento. Aveva la capacità di tranquillizzare zia Camilla che con lei non si sentiva inquisita per quel che ricordava o che non ricordava. E così raccontava, ricordava più di quel che io sapessi. Nel corso di tutto l’anno durante il quale Almarosa venne da zia Camilla, appresi di lei e dello zio molto di quello che era accaduto prima che io andassi ad abitare da loro (p. 197).

Secondo Eugenio Borgna, la categoria dell’ascolto è fondamentale nella terapia per creare un rapporto empatico tra medico e paziente, e può essere applicata – come abbiamo visto nel brano precedente – anche al rapporto tra paziente e *caregiver*: “Non c’è dialogo se non è fondato sull’ascolto, e sulla conciliazione fra le parole e il silenzio di chi parla, e di chi ascolta, fra le emozioni di chi è curato, e di cui cura” (Borgna, 2018, p. 3).

CONCLUSIONI. UNA COMUNITÀ DI CURA E DI DESTINO

In *Adesso che sei qui* Mariapia Veladiano racconta una storia di malattia e di cura in cui sono centrali le categorie dell’amore (Binswanger, 2018) e della comunità (Bonomi & Borgna, 2011). L’autrice vuole mostrare la possibilità di trasformare una delle patologie dal decorso e dalla ricaduta sulle relazioni familiari più drammatiche in “una nuova impensata stagione di umanità” (p. 79). Nel romanzo vengono capovolte le immagini e metafore classiche della malattia, riassunte nell’esperienza della perdita. L’autrice, al contrario, si concentra su quello che rimane nella vita della persona malata e di chi se ne prende cura, su come ricostruire con lei e intorno a lei una nuova, “diversa normalità”:

La malattia mette di fronte a due strade. Vedere solo la perdita normalità, sottolinearla in ogni caduta, *défaillance*, ogni momento di confusione reale o temuta e quindi inseguire una cattiva imitazione di una normalità perduta. Si cerca di riportare il malato alla realtà ma è un errore, un dolore per i malati. Oppure si impara a lasciarsi portare nella loro realtà, a dire un mare di bugie, buone bugie, che fanno bene.

È una diversa normalità, normalità perché comunque c'è una vita possibile per chi è malato, bella e piena, anche se diversa (pp. 198-199).

L'attenzione nel racconto è rivolta costantemente alla persona malata, mai alla malattia, come qualcosa di estraneo ed estraniante. In questa prospettiva, troviamo anche una nota critica riguardo alle cure farmacologiche prescritte alla zia. Da una parte la narratrice vede gli effetti positivi delle relazioni di cura, dall'altra inizia a guardare con "il giusto orrore il metro cubo di farmaci che ingombrava l'armadio nella camera di sopra" (p. 240). Si accorge che, "troppo sedata, troppo ammansita" (p. 240), la zia non può prendere parte attivamente alla laboriosa, ma possibile gestione di una diversa normalità. Andreina capisce che i farmaci sono un alibi, un modo per esimersi dalla presa in cura – "un po' alla volta ho capito che i farmaci servivano a noi" (p. 241) – e decide di ridurli progressivamente, assumendosene la responsabilità, correndo i rischi¹⁰, ma riscontrando effetti positivi: "La zia viveva di nuovo, in un altro modo ma viveva" (p. 242). Sotto questo aspetto, il romanzo di Maria Pia Veladiano, pur non rientrando nelle *angry patographies* (Hunsaker Hawkins, 1999, p. 4), il cui scopo è denunciare la carenza di cura o l'eccessiva medicalizzazione, svolge una funzione tipica del racconto patografico, quella di mettere al centro la persona malata, distinguendola dalla malattia: "Loro forse conoscevano la malattia ma zia Camilla non era la malattia" (p. 242). Un'altra funzione tipica del racconto patografico, che questo romanzo svolge a tutti gli effetti, è quella di informare e sensibilizzare la società riguardo a malattie, la cui conoscenza e comprensione è compromessa da stigma, pregiudizio, paura¹¹, nonché di recuperare e porre al centro della cura e dell'interesse sociale il malato come persona, spesso ignorato o cancellato (Hunsaker Hawkins, 1999).

Maria Pia Veladiano mostra nel suo romanzo un paradigma di cura affettiva e comunitaria.

Presupposta e ribadita l'incorruttibilità dei sentimenti della persona malata di Alzheimer (pp. 50-51, 78, 136), la cura si realizza grazie a: 1) relazioni ricche di espressioni verbali – "ti voglio bene e ti porto nel mio cuore" (pp. 114, 149, 184, 260) – e non verbali – "Merhawit aveva abbracciato la zia al compleanno e ha continuato a farlo tutti i giorni" (p. 95) – di affetto; 2) persone capaci di costruire simili

¹⁰ In realtà, recenti studi hanno mostrato che l'uso di antipsicotici per ridurre sintomi come aggressione e agitazione incrementa il rischio di mortalità per i pazienti (Calabrese, 2021).

¹¹ Come nel caso delle malattie neurodegenerative e del disagio mentale (Redaelli, 2023).

relazioni – “Merhawit è stata una cura” (p. 94); 3) una comunità allargata (parenti, donne immigrate con le loro famiglia, donne professioniste dell’assistenza).

La costruzione di “una comunità di cura e di destino”, per usare un’espressione dello psichiatra Eugenio Borgna, fondata sul “sapersi immedesimare nel mondo emozionale dell’altro” (Bonomi & Borgna, 2011, p. 105), permette da una parte alla persona malata di vivere degnamente la sua malattia – “Zia Camilla non è guarita dalla malattia ma ha vissuto anche nella malattia. E ha distribuito allegria e gioia” (p. 227) – dall’altra trasforma la vita di chi se ne prende cura: “Zia Camilla ci ha permesso di diventare tutti migliori” (p. 225).

La varietà di relazioni intessute intorno alla zia – quasi tutte declinate al femminile – dalle persone che se ne prendono cura, basate sulla prossimità, il gioco, l’ascolto, la condivisione di fragilità e bisogni, assurge a metafora di uno stile di vita più umano e felice:

Erano giorni felici, questo è tutto. Fatti di tempo presente, che nessuno ha più. Tempo che non correva avanti strizzato da quel che sarà da fare. Pieno di senso perché era allegro. Di libertà. Senza programmi. Gli orologi dalle lancette obbedienti solo alla nostra improvvisazione, i nostri impegni intrecciati per far sì che trovassero il loro posto in questo mondo creato nuovo dal dottor Alzheimer ospite ineludibile, la famiglia, i figli, i viaggi scambiati giorno per giorno, banca del tempo senza dare e avere. Un’isola di vita dove riconoscerci. Ciascuna di noi usciva più viva da quei pomeriggi. Era vita per tutte. Zia Camilla ci regalava la vita come dovrebbe essere (pp. 257-258).

BIBLIOGRAFIA

- Annicchiarico, M. (2022). *I cura cari*. Torino: Einaudi.
- Arpaia, B. (2023). *Ma tu chi sei*. Milano: Guanda.
- Binswanger, L. (2018). *Daseinsanalyse Psichiatria Psicologia*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Bonomi, A. & Borgna, E. (2011). *Elogio della depressione*. Torino: Einaudi.
- Borgna, E. (2014). *La fragilità che è in noi*. Milano: Feltrinelli.
- Borgna, E. (2018). *L'ascolto gentile. Racconti clinici*. Milano: Feltrinelli.
- Calabrese, S. (2021). Presente e future della Narrative Medicine. In H. Serkowska & P. Villani (a cura di), *PerdutaMente. Vecchiaia e declino cognitivo tra scienza e letteratura* (pp. 29-47). Milano: Franco Angeli.
- Di Pietrantonio, D. (2022). *Mia madre è un fiume*. Torino: Einaudi.
- Ferri, C.P. et al. (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *The Lancet*, 366, 9503, 2112-2117.
- Frank, A. (2022). *Il narratore ferito. Corpo, malattia, etica*. Torino: Einaudi.
- Hunsaker Hawkins, A. (1999). *Reconstructing illness. Studies in pathography*. West Lafayette: Purdue University Press.
- Kleinman, A. (1988). *The illness narratives*. New York: Basic Books.
- Lakoff, G. & Johnson, M. (1998). *Metafora e vita quotidiana*. Milano: Bompiani.
- Melon, E., Passerini, L., Ricaldone, L. & Spina, L. (a cura di). (2012). *Vecchie allo specchio. Rappresentazioni nella realtà sociale, nel cinema e nella letteratura*. Torino: CIRSDi Università di Torino.
- Pagano, F. (2013). *Perdutamente*. Milano: Giunti.
- Pinna, G. & Pott, H.G. (a cura di). (2011). *Senilità. Immagini della vecchiaia nella cultura occidentale*. Alessandria: Edizioni dell'Orso.
- Redaelli, S. (2023). *Psicopatografie. Il racconto della malattia mentale nella narrativa italiana del XXI secolo*. Bruxelles: Peter Lang.
- Serkowska, H. (2018). *Co z tą starością? O starości i chorobie w europejskiej literaturze i filmie*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK.
- Serkowska, H. (2021). Demenze metaforiche, metafore dementigene. In H. Serkowska & P. Villani (a cura di), *PerdutaMente. Vecchiaia e declino cognitivo tra scienza e letteratura* (pp. 65-99). Milano: Franco Angeli.
- Sontag, S. (2020). *La malattia come metafora – L'AIDS e le sue metafore*. Milano: Nottetempo.
- Veladiano, M.P. (2021). *Adesso che sei qui*. Milano: Guanda.