

ROSSELLA CASO  
*Ricercatrice a tempo determinato in Pedagogia Generale e Sociale  
Università di Foggia*

**«I BAMBINI NEL BOSCO SONO TUTTI POLLICINI»  
O SULLA “MATURITÀ POTENZIATA”  
DELL’INFANZIA MALATA, TRA VITA E  
LETTERATURA**

---

**Riassunto**

Chi ha paura dei bambini (malati)? Gli adulti, che, con la loro logica, che non permette loro di andare al di là delle superficie delle cose, non riescono a comprendere la dimensione liminare, metamorfica, mostruosa che li avvicina alle questioni “essenziali” dell’umano esistere. I bambini, ancora di più quando sono malati, come sostiene Antonio Faeti, sono capaci di guardare l’“uscio dei morti” anche quando ne hanno paura. Lo dimostra la ricerca pedagogica, ma anche la letteratura per l’infanzia.

**Abstract**

Who is afraid of children (sick)? The adults, who, with their logic, which does not allow them to go beyond the surface of things, do not understand the liminar, metamorphic, monstrous dimension that approaches them to “essential” issues of human existence. Children, even more when they are sick, as argued by Antonio Faeti, are able to watch the “door of the dead”, even when they fear. This is demonstrated by the pedagogical research, but also the children’s literature.

**Key words:** Infanzia, malattia, letteratura

**Key words:** Children, disease, literature

## **1. Chi ha paura dei bambini (malati)?**

L’infanzia fa paura agli adulti: è fatta di esseri estranei, liminari, metamorfici, subumani, mostruosi; silenti perché incapaci di parlare, di comunicare, di dire di sé, eppure metaforici, poiché in termini metaforici pensano; sciamanici e demonici, addirittura. Esseri imparentati – almeno dai tempi di Aristotele – col nulla dal quale provengono, col ‘prima’, col mistero, che appartiene alla realtà naturale e animale, più che alla cosiddetta società

organizzata; al mondo dei morti, del quale la mitologia li racconta messaggeri, più che a quello dei vivi.

Ancor di più l'infanzia fa paura quando si ammala, perché il bambino malato possiede queste caratteristiche all'ennesima potenza.

Eppure proprio la malattia, che fa così paura al mondo adulto, rappresenta una delle categorie fondamentali (insieme alla nascita, alla morte, alla famiglia, alla quotidianità, al lavoro, alla fuga, all'abusività - che appartengono pure alla vita adulta - e, ancora, alla scuola e al gioco – esclusive, invece, della vita dei più piccoli) a partire dalle quali la storia dell'infanzia ricostruisce la vita bambina e ne definisce lo statuto: la malattia può, così, – al pari delle altre categorie – fungere da contenitore delle 'tracce di infanzia' via via raccolte dal ricercatore, nonché da 'dispositivo di raccordo' tra quelli che Egle Becchi (1994) chiama rispettivamente "indizi di realtà" e "costruzioni dell'immaginario" (p. XI). Studiare il bambino malato può, in questo senso, generare costrutti teorici su cosa significhi, appunto, essere un bambino malato, che possono essere superficiali e semplicistici, nell'illusione, figlia dell'epoca romantica, che egli viva in una beata 'età dell'oro', fatta di gioco e di spensieratezza, nella quale non può realmente rendersi conto del proprio stato; oppure, viceversa, più profondi e 'meditabondi', tesi a cogliere negli sguardi, nelle parole, nelle testimonianze del bambino – gli scritti, i disegni, i giochi e tutto

quanto possa essere considerato un suo ‘segno’ – il reale significato che egli attribuisce agli eventi che vive, che non può che essere differente rispetto a quello che a quegli stessi eventi possono attribuire gli adulti, persino coloro che insieme a lui vivono quell’esperienza: i genitori, per esempio. Come scrive Becchi, infatti, il bambino malato, che la studiosa definisce “il bambino che non è come gli altri” (Ivi, p. 392) porta sulla propria pelle i segni di altre dimensioni possibili di infanzia: “capacità di comprendere, fino ad apparire al di fuori di ogni limite cronologico, empatia straordinaria con le persone grandi oppure totale differenza dall’adulto, sì da mostrare in modo forte l’alterità del bambino rispetto alla persona matura; film al rallentatore, attraverso cui si possono scorgere i processi di sviluppo, e i loro arresti” (*Ibidem*).

Si potrà così forse scoprire che il bambino sa della propria malattia, e quindi del proprio corpo malato, e, ancora, delle preoccupazioni dei propri genitori rispetto al suo stato di salute, molto più di quanto il mondo adulto non creda, e che spesso decide di tacere per non tradire l’idea che di lui quel mondo – fatto non soltanto, appunto, dei suoi genitori, ma anche degli insegnanti, e, in ospedale, dei medici e degli infermieri – si è fatto. Un’idea che corrisponde a quella che con un luogo comune viene definita infanzia “tutta vivacità e salute”, rispetto alla quale l’infanzia malata rappresenta e deve rappresentare soltanto una sfortunata eccezione. I ‘bambini senza le ginocchia sbucciate’,

come li definisce Silvia Vegetti Finzi, perché iperprotetti da qualunque accidente per continuare a corrispondere all'idea adulta di bambino 'sano e bello' – con rimedi che vanno dalle medicine, alle quali fare ricorso anche quando non ce ne sia un effettivo bisogno, ai caschi e alle ginocchiere quando si va in bicicletta o sui pattini, mai sia che ci si sbucciassero le ginocchia – sono costretti a fare dei sacrifici talora assai duri per non incrinare quell'immagine. Emblematiche in questo senso le parole con le quali Maurice Sendak, indimenticato autore di un testo ormai entrato nel 'canone' dei classici degli albi illustrati per l'infanzia, *Nel Paese dei Mostri Selvaggi*, rievoca in un'intervista i ricordi legati alla sua malattia infantile: “Non si possono proteggere i bambini, loro sanno tutto. Io ricordo la mia infanzia in modo vivido... sapevo cose terribili, ma sapevo di non dover far sapere agli adulti che sapevo... si sarebbero spaventati” (*Art Spiegelman discusses Maurice Sendak*, 1993). I bambini malati, dunque, 'sanno'.

Charles Darwin lo aveva dimostrato con le osservazioni che aveva condotto sui propri stessi figli: un bambino, a differenza dell'adulto, è dotato di un sistema nervoso particolarmente ricettivo nei confronti dell'ambiente esterno e vi entra in sintonia fino al punto di immergersi nella sua fluidità; fino ad arrivare a cogliere di esso, della realtà circostante, ciò che il mondo adulto, i cosiddetti 'grandi', proprio non riescono a vedere – persino il dolore, la malattia, la morte – nonostante in quel 'magma'

risiedano, a ben guardare, proprio i fondamenti dell'essere uomini. E il bambino si immerge in quella fluidità attraverso quella che Alison Gopnik (2010) definisce 'capacità immaginativa potenziata', nella quale risiedono sia il pensiero metaforico, sia – in maniera soltanto apparentemente paradossale – quello logico: scavando in quel 'magma', entrando, alla stregua di uno scienziato, «sin dentro le cose» (p. 105), intrecciando logica e fantastica, apprende il funzionamento non solo del mondo, ma anche degli esseri umani. Dalla sua prospettiva, l'adulto non potrà mai comprendere fino in fondo che ciò sta avvenendo proprio mentre il bambino gioca con il suo orsacchiotto, immerso in quel suo mondo inventato, “a bere educatamente tè immaginario” (Ivi, p. 28), che se cadrà su un “pavimento che non c'è” (Ivi, p. 44), asciugherà con un “cencio della fantasia” (*Ibidem*), oppure mentre fa finta di “combattere coraggiosamente tigri inesistenti” (Ivi, p. 28), e potrà pensare, semplicisticamente, che stia soltanto giocando, oppure chiedersi, pieno di sconcerto, che cosa si nasconda dietro l'apparenza. Il bambino sta giocando nella sua stanzetta, eppure si sta perdendo: sta viaggiando, pieno di quella inestinguibile meraviglia che i romantici attribuivano in modo particolare all'infanzia, tra pareti, ombre e voci, alla ricerca dei propri personali “indizi” di realtà. La cosiddetta “alienità” infantile è tutta qui, in questo contatto privilegiato e metaforico dell'infanzia – così lontano dalla concretezza del pensiero degli adulti – con ciò che rende tale

l'umano esistere: accade perché il bambino si relaziona al mondo con la sua "coscienza lanterna" (Ivi, p. 145), ovvero con quella "vivida illuminazione panoramica del quotidiano" (*Ibidem*) che gli dà la sensazione di perdere un po' del proprio sé, mentre sperimenta il mondo fino a diventare parte della sua fluidità e che comunque è causa di felicità o, viceversa, di paura. Il contatto che il bambino instaura con quel 'magma', con quella fluidità, nella quale, come si è visto, risiederebbero le radici dell'umano esistere, è talmente profondo da indurre Alison Gopnik ad avanzare l'ipotesi che l'infanzia racchiuda in sé questi fondamenti, al punto da poter essere vista come non ciò che accomuna, ma proprio "ciò che ci rende umani" (Ivi, p. 16) e che per questo appare, al tempo stesso, familiare e sconcertante.

Questo contatto si farebbe dunque ancora più profondo quando il bambino si ammala, perché portatore, come del resto testimonia anche la narrazione di Maurice Sendak, di una capacità di comprensione addirittura più significativa: la malattia, la morte, da sempre sue paure, potranno fargli ancora più paura, specialmente se a renderle concrete ci sarà il ricovero ospedaliero, che lo convince di essersi ammalato sul serio. Vivendo sulla propria pelle quella condizione percorrerà la zona dell'indicibile, dell'indeterminabile – quella che il mondo adulto vuole tenere a tutti i costi sotto controllo – fino ad intravedere quello che Antonio Faeti chiama l'"uscio dei morti", e averne paura, e suscitare a propria volta nell'adulto che lo osserva, per

il quale la paura del bambino è incontrollabile, poiché sa che in realtà egli sta forse vedendo “altro”, qualcosa che va oltre la realtà apparente – l’“uscio dei morti”, appunto – e che il bambino che anch’egli è stato e che è ancora nascosto in lui – al di sotto dell’immagine dell’infanzia felice e protetta che ha voluto e che vuole portarsi dietro – ricorda benissimo. Quel bambino nascosto, tuttavia, è quello che, spesso inconsapevolmente, l’adulto fa emergere e che tende a proiettare nel bambino che gli cammina accanto (Marcoli, 1996, 1999, 2011).

È forse per questo che è così difficile rassegnarsi a tollerare la malattia o la disabilità dell’infanzia? È forse perché essa riporta alla mente il ricordo di angosce indicibili che si credevano dimenticate e che si vorrebbe che nessun altro bambino provasse ancora? È forse per questo che si preferisce credere che l’infanzia non sia in grado di comprendere? E non è forse questa, in una qualche maniera, una forma di pedagogia nera (Miller, 2008)?

Quel che è certo è che il bambino, costretto a corrispondere all’idea adulta di infanzia, per il bisogno emotivo di continuare a conservare l’amore dei propri punti di riferimento affettivi, dovrà compiere degli sforzi e dei sacrifici talora assai duri, pur di non tradire quell’immagine, e finirà col costruirsi una falso sé: quel bambino “piccolo e solo” (Miller, 1996, p. 21), infatti, dovrà far finta di non sapere le ‘cose dei grandi’ e di non avere consapevolezza della propria malattia; dovrà evitare di manifestare la propria paura, il proprio dolore, la propria rabbia e

possibilmente rimuovere questi sentimenti: essere, dunque, per dirla con Alice Miller, un bambino che non è affatto un bambino, ma un piccolo adulto fatto ‘a immagine e somiglianza’ del genitore, o del medico, o dell’insegnante, o, viceversa, ‘soltanto un bambino’. Quale che sia l’immagine costruitagli addosso, al di sotto di essa vi è tutta la ricchezza del mondo interiore infantile, che emerge ogni qual volta egli incontra un adulto disponibile ad ascoltarlo, ad accogliere i suoi pensieri e le sue emozioni, a stare ‘dalla sua parte’, sospendendo i propri giudizi e le proprie ‘pedagogie (nere)’ (Miller, 2010). Il ‘tabù del silenzio’ è una ferita sanguinante che può generare nevrosi; il trauma non sminuito o rinnegato, ma narrato e condiviso, può, viceversa, cicatrizzare quella ferita e rendere il bambino più forte, alla stregua degli eroi di fiabesca memoria, anche quando sia affetto da una patologia talmente grave da comprometterne la vita (*Ibidem*).

Prova ne sono le testimonianze raccolte in più di una ricerca con i bambini malati. “Spero solo di avere ancora tanto tempo tra le mie braccia” (p. 3), racconta a Barbara Sourkes (1999) un bambino oncologico di soli quattro anni, mentre un altro, di otto anni, le chiede: “Quando tutti i capelli ti sono caduti dalla testa, non pensi che avresti bisogno di parlare con un dottore?” (*Ibidem*). E, ancora, la piccola Karen: “I bambini si arrabbiano perché devono sopportare tante cose mentre sono all’ospedale... Soffrono molto perché gli aghi fanno male... I bambini detestano



essere disturbati mentre cercano di dormire... Sono tristi perché non possono restare a casa con la loro famiglia... Sono tristi perché sentono la mancanza delle sorelle...” (Ivi, p. 29). “Quando i bambini sono normali, non malati, adorano essere trattati in modo speciale. Ma se hanno una malattia, vogliono essere trattati come normali”, racconta ancora alla Sourkes (Ivi, p. 93) una bambina di undici anni. Riflessioni che rimandano a domande esistenziali profonde, quelle che hanno a che fare con le questioni ‘essenziali’; con quelle che abbiamo definito le categorie ‘fondamentali’, poiché riguardano i tentativi dell’infanzia di crescere, se in ospedale nonostante la malattia. Così Jonathan, anche lui malato di tumore, chiede alla sua analista, ma forse soprattutto al proprio sé bambino: “Ci vogliono un sacco di giorni per diventare grandi, vero?” (Ivi, p. 127). A questa domanda avevano già provato e provano ancora a rispondere i piccoli eroi ed eroine delle fiabe e delle storie, costretti un giorno a partire e ad attraversare boschi frondosi e intricati, dai quali, quando iniziano i loro viaggi, non sanno se riusciranno mai ad uscire. In Karen o in Jonathan vi è forse un po’ di Cappuccetto Rosso e di Pollicino? E quanto Karen e Jonathan o qualunque altro bambino malato avrebbero avuto bisogno delle loro storie?

Di sicuro il Max di Maurice Sendak avrebbe fatto molto bene al Sendak bambino, immobilizzato a letto dalla malattia, se è vero che *Nel Paese dei Mostri Selvaggi* (1963) ci racconta che anche

le pareti di una stanza possono trasformarsi in una sorta di universo parallelo ove sono cresciute selve nelle quali il bambino, essere alieno, si può perdere, o, viceversa, salvare. E diventare grande. E se è vero che ci dice, altrettanto chiaramente, che proprio la narrazione ha questo potere. Il dono che gli scrittori e le scrittrici che non hanno perso il proprio ‘sguardo bambino’ e che continuano a conservare in sé non solo il bambino o la bambina che sono stati, ma ‘tutti’ i bambini, fanno ai loro lettori è proprio qui; nelle storie di piccoli eroi ed eroine propensi a buttarsi nelle imprese, “ad essere eroi bambini” (Faeti, 1998, p. 231) capaci di sconfiggere i loro mostri, ma anche di fermarsi di fronte a ciò che non si può raccontare, poiché conserva e deve conservare «il senso arcano di enigmi non rivelati, di domande cui non si deve rispondere» (*Ibidem*), ben sapendo che ciò nulla toglierà al potere curativo di quelle trame; quel potere che Bruno Bettelheim (1997) usava definire “pedagogia della riuscita”.

## **2. Cose che si raccontano nei libri di fiabe**

La letteratura per l’infanzia, a cominciare dalla fiaba, deve essere nata, forse, proprio dalla paura che l’alienità assoluta del bambino ha sempre suscitato nell’adulto che lo osservava. L’indicibile, l’indeterminabile, quello che Antonio Faeti chiama ‘uscio dei morti’, con il quale il bambino ha sempre avuto un contatto profondo e privilegiato, ma non di meno foriero di

inestinguibile paura, è racchiuso, infatti, come ci ricorda la psicoanalisi, nella letteratura, nell'arte, nel sogno e, in particolare, nella fiaba, ove secondo Alice Miller “spesso si esprimono in forma simbolica esperienze rimosse della prima infanzia” (Miller, 1996, p. 122) e confinate nell'inconscio, perché per i più inaccettabili dal punto di vista razionale, se non come pure fantasie. Anche per questo, con un'espressione di calviniana memoria, la fiaba potrebbe essere definita ‘storia di tutte le storie’. E nella fiaba – così come in certa letteratura per l'infanzia – centrale appare lo sguardo bambino, che, come scrive Faeti, non è semplicemente “uno sguardo fresco, incorrotto, lucido perché aurorale: spesso, anzi, il bambino vede il mostro perché proviene, come lui, dalla prateria degli Asfodeli, perché entrambi sono testimoni di un altro esistere, o forse sono definiti dalla stessa volontà creatrice di un demiurgo che li ha voluti perché interrompessero l'opacità dell'assente occhio adulto” (Faeti, 1998, p. 13). Il bambino ‘di carta’, protagonista della fiaba, sa vedere bene cose di altri mondi, sa ascoltare altre voci, pratica e ama la teratologia. Così, mentre l'adulto distratto, impoverito dalle sue mediocri passioni e dall'inedia – che lo spingono, per esempio, ad abbandonare i propri bambini nel bosco, alla mercé dei lupi o di streghe che vivono in casette di marzapane e cioccolata – si ferma alla superficie, il bambino sa vedere ciò che quella superficie riesce a ricoprire solo a malapena: gli Inferi, le Viscere, le Morgane, le Creature. E, pur

avendone, come si è visto, paura, è capace di trovare in sé la forza per affrontarli e per debellarne l'orrore.

L'infanzia – ancor di più, come si è visto, quella malata, perché portatrice di un'alterità addirittura 'potenziata' – e la fiaba, e quindi anche l'infanzia narrata dalla fiaba, condividono questa zona 'liminare', di soglia, e perciò sono strette in un legame speciale, che le rende particolarmente utili, al lettore, per le proprie personali terapie (Brooks, 1995): seguendo le tracce dell'eroe, vivendone per interposta persona le vicende, e quindi anche le emozioni, le ansie, le attese, spesso colorate dalle tinte indefinibili e talvolta addirittura indicibili del perturbante, protetto dalla dimensione dell'incantamento, egli può veramente sperimentare questa funzione salvifica, ben sapendo che nell'universo 'di carta' creato dalla storia, tutto può accadere senza che nulla accada veramente (Bernardi, 2007).

Insieme a Pollicino, Cappuccetto Rosso, Hansel e Gretel, e a tutti gli altri eroi ed eroine venuti dopo di loro nelle pagine dei libri destinati ai bambini, potrà spingersi ove solo i piccoli, indifesi, bruttini, 'diversi' personaggi delle fiabe si sono inoltrati: il bosco, luogo per eccellenza del perturbante. Un bosco che a lui potrà forse ricordare l'ospedale, un labirinto ai suoi occhi spesso sconosciuto. E non stenterà a riconoscere un po' di se stesso e della propria diversità in quella che porta impressa sulla pelle il piccolo eroe, e non saprà non vedere nelle prove che egli dovrà affrontare un po' di quelle che lui stesso, bambino in ospedale, è

costretto a vivere: *in primis* l'allontanamento da casa e dalle proprie *routines* quotidiane, già di per sé traumatico, e poi, giorno dopo giorno, la visita del dottore, le analisi da fare dentro macchine che possono apparire mostruose ed infernali, le medicine da prendere, le pratiche terapeutiche a volte dolorose, la lontananza della mamma e del papà durante alcune di queste. E poi il lieto fine, la vittoria sul male, la cicatrice simbolo della forza acquisita combattendo contro il nemico e il ritorno a casa, che anche il piccolo malato potrà sperimentare, una volta guarito dalla malattia e pronto per essere dimesso. È in questo senso, allora, che una buona storia può fungere, tra le pareti dell'ospedale, da 'bussola di carta' o, se vogliamo, da 'sassolino di Pollicino' per tornare a casa cresciuto; per dominare l'esperienza e non esserne (più) dominato.

### **3. «I bambini nel bosco sono tutti Pollicini»**

Un libro di fiabe trovato nascosto, in una valigia abbandonata, da un bambino, Tom, che vive in un campo chiamato Base, - luogo ove vengono smarriti i ricordi, cancellati da una medicina che viene somministrata ogni sera -, e che diventa il suo segreto; un gruppo di bambini che condividono quel segreto, quando in una grigia mattina di pioggia Tom, scoperto mentre leggeva, decide di raccontarglielo. Sono bambini senza parole, cancellate dal trauma vissuto dall'essere stati strappati alla propria vita, alla propria infanzia, ai propri ricordi, quelli narrati da Beatrice

Masini in *Bambini nel bosco* (2010), potente metafora del potere salvifico delle storie. Tom legge ad alta voce quel libro, che diventa ben presto il serbatoio inesauribile di parole al quale attingere quotidianamente per non smarrirsi; per recuperare i propri ‘cocci’, i ricordi; per affrontare i mostri che vorrebbero rinchiodare per sempre i suoi compagni e lui nella Base, fino a farli scomparire o consegnarli ad adulti sconosciuti; per infrangere il divieto imposto da chi la governa e che risuona quotidianamente dagli altoparlanti: “Nel bosco non si va. Chi va non tornerà. Ah ah” (Ivi, p. 23) e per imparare a stare al mondo. Proprio come accade ai bambini e alle bambine delle fiabe di quel loro libro – da Pollicino, ad Hansel e Gretel, a Giovannin Senza Paura, a Cappuccetto Rosso – questo potrà avvenire solo addentrandosi nel bosco, ove ci si può perdere, ma anche salvare: e ci si salva anche attraverso le storie, ‘bussole di carta’, sassolini da mettere in tasca per orientarsi, come si è scritto, proprio come fa Pollicino. Di storie si salvano i bambini nel bosco, di storie possono salvarsi i bambini in ospedale.

Tutto ha inizio, come si è visto, con il processo di identificazione, che scatta nel momento in cui il piccolo lettore può riconoscere nell’estrema piccolezza e diversità dell’eroe la propria stessa piccolezza e diversità – il bambino malato spesso si percepisce come ‘diverso’: dai suoi compagni sani e dal proprio stesso sé sano, prima che sopraggiungesse la malattia – e nella situazione problematica e nelle difficoltà che egli dovrà

affrontare per risolverla la propria stessa situazione problematica e le proprie stesse difficoltà: l'allontanamento da casa; l'arrivo in un luogo completamente estraneo ed altro, ove dietro ogni cosa ai suoi occhi può nascondersi un pericolo; il mostro da affrontare, con il cuore che batte per la paura, che certamente non passa mentre contro quel mostro combatte; la forza e il coraggio da trovare per sconfiggerlo. E il coraggio, raccontano i bambini 'di carta', spesso viene fuori dalla paura. In questo processo, come attestano gli studi cognitivisti e le neuroscienze, cognizione ed emozione si intrecciano saldamente: mentre ritrova nella trama i 'complessi strutturali' della vita, il piccolo lettore, affrontando insieme al bambino 'di carta' le situazioni terrificanti, giocando con la paura, con il pericolo, con la magia, sentendo il suo cuore battere insieme a quello dell'eroe, protetto dalla dimensione dell'incantamento – poiché “si tratta di favole e lo sa” (Dallari, 1980, p. 20) – esorcizza questi elementi e se ne appropria, rendendoli dicibili (Cambi, 2002; Thomas, 2003): una 'passeggiata' inferenziale dalla quale tornerà con un bagaglio di emozioni e significati inespressi, ma soprattutto con un senso di positività e di fiducia determinato dalla risoluzione positiva della vicenda: chiamando a raccolta tutte le proprie risorse interiori e usando l'amuleto o la pietra magica donata da un folletto incontrato lungo il cammino, il piccolo eroe riuscirà a uccidere quel mostro: e un mostro ucciso è un nemico dal quale egli – e il

bambino lettore con lui – si sarà per sempre liberato: è questa la ‘pedagogia della riuscita’ della quale parlava Bettelheim (1997). E se, come documentano gli studi neuroscientifici, sin dalla primissima infanzia per il bambino ogni storia è raccontata in prima persona; ogni storia è autobiografia, proprio l’esercizio delle abilità di *mind-reading* che la narrazione consente, gli permette non soltanto di imparare a leggere la realtà, ma anche di elaborare dei ‘controfattuali’, ovvero di pensare altri mondi possibili rispetto ad essa (Calabrese, 2011). Nutrire la mente dei bambini di storie significa, dunque, anche fornire loro la materia per creare, a partire da esse, delle teorie causali del mondo, delle mappe del suo funzionamento (Gopnik, 2009, p. 20). È in questo senso che si può pensare alle storie come a delle ‘bussole di carta’ per orientarsi nelle esperienze difficili e ignote, quali possono essere, appunto, la malattia e l’ospedalizzazione: collocando le parole ‘malattia’ e ‘ospedale’ in una dimensione fantastica e molteplice, esse riescono a tracciare un percorso detto, narrato e quindi controllabile dell’esperienza vissuta. “I bambini nel bosco sono tutti Pollicini!”, gridano a Tom i piccoli protagonisti de *I bambini nel bosco* (Masini, cit., p. 121). Le storie, ci rivela il loro amico-lettore, ribattezzato Tom Due Volte perché dalla lettura del suo libro è tornato irrimediabilmente cambiato, cresciuto; alla stregua dei sassolini, danno le parole per (ri)cominciare a narrare la propria storia: che sia quella di bambini nel bosco, o quella di bambini in ospedale pronti ad



affrontare la propria malattia per tornare a casa, cresciuti anche attraverso le pagine dei libri e grazie alla voce di qualcuno che glieli racconta (Caso, 2016).

#### **4. Guy il Piccolo o sulla “maturità potenziata” di certi eroi**

Da un personaggio letterario ogni lettore vorrebbe che gli parlasse di sé e, soprattutto, che dicesse cose di lui che non conosce. Il personaggio letterario è tale se offre un risarcimento in questa direzione. Pietro Citati, studiando *Giro di vite* di H. James (2005), ci dice che i personaggi bambini di quel romanzo sono portatori di una ‘maturità potenziata’, che al lettore adulto può fare una paura infinita. Questa infanzia dalla ‘maturità potenziata’ è forse l’infanzia che vede l’uscio dei morti? Di sicuro, è quella che può rendere, agli occhi del piccolo lettore, una storia una ‘bussola di carta’ - o, se vogliamo, un ‘sassolino di Pollicino’.

Si è scelto di analizzare, a titolo esemplificativo, *La Casa con tante finestre* di Beatrice Masini (2003), da una parte perché molto vicina per struttura alla fiaba classica, dall’altra perché, pur nella sua estrema piccolezza e debolezza, Guy, il protagonista della storia, appare portatore di quella ‘maturità potenziata’; di quella fusione con l’essenza magmatica delle cose, che per lo più sfugge al mondo adulto – ma nella quale risiedono i fondamenti dell’umano esistere –, della quale si parlava.

Guy il Piccolo, scudiero del cavaliere Hector, è all'inizio della storia un bambino debole e indifeso. È triste e silenzioso. Gli altri fanno festa e lui invece no, è in un angolo, oppresso da “un dolore forte che gli pesa sul cuore e gli strappa il respiro” (*Ibidem*). Nessuno si accorge del suo stato, se non il Cavaliere Hector, che decide di condurlo alla *Casa con tante finestre*, dove certamente avrebbero saputo aiutarlo a non soffrire più. “Guy ha paura. Non sa che cos'è la *Casa con tante finestre*. Ma se c'è Hector con lui, il gran cavaliere Hector che batte tutti i nemici, non c'è da aver paura. Non tanta almeno”. La *Casa con tante finestre*, quando vi arriva in groppa a un cavallo, lo spaventa, anche se sa di poter contare su Hector. Ai suoi occhi di bambino sembra gigantesca: la casa, con le sue piccole luci che ardono dietro ogni vetro, sembra “un animale con mille occhi” (*Ibidem*), minaccioso. Entrandovi, però, si rende conto che quel posto non ha nulla di minaccioso, ma che – anzi – è pieno di persone pronte a prendersi cura di lui: Dama Amabile e Ser Ippolitus, il medico, per esempio. “Sai, Guy, viene sempre un momento in cui bisogna andare. E bisogna andare da soli. Anche se si ha paura” (*Ibidem*), gli dice Hector. Il piccolo Guy decide di comportarsi da cavaliere e, preso un amuleto dal suo protettore, una lacrima di drago, decide di partire per la sua avventura, che altro non è che l'operazione (*Ibidem*). E quando si addormenta, per effetto dell'anestesia, una da vero eroe la vive davvero: sta correndo per i campi quando a un certo punto vede una torre, e su quella torre,

come in ogni fiaba che si rispetti, una principessa, che chiede tra i singhiozzi di essere liberata da un drago che la tiene prigioniera. Non ha armi lo scudiero. Come farà a salvarla? A un certo punto l'amuleto che porta al collo comincia a illuminarsi e, come per magia, il drago si inginocchia davanti a lui, che finalmente può liberarla. Vanno via insieme, Guy in groppa al fidato cavallo Jacqui; la principessa su un unicorno. Il piccolo eroe ha vinto. Ha lottato contro le sue paure e alla fine ha sconfitto il drago. In realtà ha lottato contro la sua malattia e l'ha sconfitta. Il bambino piccolo e indifeso ha dimostrato tanto coraggio e quel coraggio lo ha aiutato a guarire. Così, mentre torna al castello insieme a Hector, Guy gli dice: "La sai una cosa? [...] Ho capito che le finestre sono tanti occhi per vedere il mondo. Adesso quegli occhi guardano noi, e ci proteggono, ovunque andiamo" (*Ibidem*).

Nelle fiabe accade spesso che un personaggio piccolo e indifeso alla fine si trasformi in eroe forte e coraggioso e, soprattutto, vittorioso sul male. Per trionfare fa ricorso certamente alle proprie risorse interiori, ma anche al sostegno delle persone che lo circondano, in questa storia Hector, la Dama Amabile, Ser Ippolitus, ma anche tanti piccoli bambini ammalati come Guy che, anche se solo per il tempo del ricovero, diventano suoi compagni di gioco e di avventura. Con loro diventa più forte. E più forte torna a casa, perché ha sconfitto il drago delle sue paure. Leggendo storie come questa ogni bambino può

immedesimarsi nel protagonista e, grazie alla distanza che gli viene offerta dalla dimensione dell'incantamento che si attiva narrando, può osservare il proprio dramma come dall'esterno, e dissolverlo poi nella dimensione leggera e insatura della fiaba. Piano piano, poi, si appropria della storia, che finisce col diventare la 'sua' storia, il suo 'sassolino'. Ogni bambino malato avrebbe diritto ad averne almeno uno.

### **Bibliografia**

- Art Spiegelman discusses Maurice Sendak (27 settembre 1993). *The New Yorker*.
- Becchi E. (1994). *I bambini nella storia*. Laterza: Roma-Bari.
- Bernardi M. (2007). *Infanzia e fiaba. Le avventure del fiabesco tra bambini, letteratura per l'infanzia, narrazione teatrale e cinema*. Bononia University Press: Bologna.
- Bettelheim B. (1997). *Il mondo incantato. Uso, importanza e significati psicoanalitici delle fiabe* (1976). Feltrinelli: Milano.
- Brooks P. (1995). *Trame. Intenzionalità e progetto nel discorso narrativo*. Torino: Einaudi.
- Calabrese S. (2011). Le narrazioni nella mente dei bambini. *Liber*, 90, 18-24.
- Cambi F. (2002). (A cura di). *Mostri e paure nella letteratura per l'infanzia*. Firenze: Le Monnier.
- Caso R. (2016). Lupi cattivi e boschi di fiaba. *Liber*, 102, 58-61.
- Dallari M. (1980). *La fata intenzionale. Per una pedagogia della fiaba e della controfiaba*. Firenze: La Nuova Italia.
- Faeti A. (1998). *La casa sull'albero. Orrore, mistero, paura, infanzie in Stephen King*. Einaudi Ragazzi: Trieste.

- Gopnik A. (2010). *Il bambino filosofo*. Bollati Boringhieri: Torino.
- James H. (2005). *Giro di vite*. Einaudi: Torino.
- Marcoli A. (1996). *Il bambino arrabbiato. Favole per capire le rabbie infantili*. Oscar Mondadori: Milano.
- Marcoli A. (1999). *Il bambino perduto e ritrovato* (1999). Oscar Mondadori: Milano.
- Marcoli A. (2011). *Il bambino nascosto* (1993). Oscar Mondadori: Milano.
- Masini B. (2003). *La Casa con tante finestre*. Carthusia: Milano.
- Masini B. (2010). *Bambini nel bosco*. Fanucci: Roma.
- Miller A. (1996). *Il dramma del bambino dotato e la ricerca del vero sé*. Bollati Boringhieri: Torino 1996.
- Miller A. (2008). *La persecuzione del bambino. Le radici della violenza* (1980). Bollati Boringhieri: Torino.
- Miller A. (2010). *Il bambino inascoltato. Realtà infantile e dogma psicoanalitico* (1981). Bollati Boringhieri: Torino 2010.
- Sendak M. (1963). *Nel Paese dei Mostri Selvaggi*. Emme Edizioni: Milano.
- Sourkes B. (1999). *Il tempo tra le braccia. L'esperienza psicologica del bambino affetto da tumore*. Raffaello Cortina: Milano.
- Thomas H. (2003). *Il dolore infantile nel mito*. Roma: Magi.

