ENDLIFE NOTEBOOK

Toccando l'oltre

Lo sguardo e la cura al limite del corpo

a cura di Alessia Zielo

Con la prefazione di Ines Testoni

PADOVA UP

PADOVA UNIVERSITY PRESS

Prima edizione 2023, Padova University Press

Titolo originale
Toccando l'oltre. Lo sguardo e la cura al limite del corpo

A cura di Alessia Zielo

ISBN 978-88-6938-300-7

© 2023 Padova University Press
Università degli Studi di Padova
via 8 Febbraio 2, Padova
www.padovauniversitypress.it

This book has been peer reviewed

This work is licensed under a Creative Commons Attribution International License, CC BY-NC-ND,
https://creativecommons.org/licenses/

Collana Endlife NoteBook, ENB

Direzione Scientifica / Scientific Direction
Ines Testoni

Comitato Scientifico / Scientific Committee

- Hiroaki Ambo • University of Yamagata, Japan
- Maria Armezzani • FISPPA, Università di Padova, Italy
- Franca Benini • SDB, Università di Padova, Italy
- Amedeo Boros • FISPPA, Università di Padova, Italy
- Mihaela Bucuta • Stephan Blaga University, Sibiu, Romania
- Fiorella Calabrese • DCTV, Università di Padova, Italy
- Hervé Cavallera • Università del Salento, Italy
- Sadananda Das • Leipzig University, Germany
- Diego De Leo • Griffith University -Brisbane, Australia
- Matteo Galletti • Dip. Lettere e Filosofia, Università di Firenze, Italy
- Giulio Goggi • Università Vita e Salute, Milano, Italy
- Illetterati Luca • FISPPA, Università di Padova, Italy
- Panagiotis Pentaris • School of Human Sciences, University of Greenwich, UK
- Shoshi Keisari • The school of creative arts therapies & the Gerontology department, University of Haifa, Israel
- Tamara Kohn • Faculty of Arts, Melbourne, University, Australia • tkohn@unimelb.edu.au
- Ilaria Malaguti • FISPPA, Università di Padova, Italy
- Bethan Michael-Fox • Faculty of Arts and Social Sciences dell'Open University of Bedfordshire, UK
- Francesca Marini • FISPPA, Università di Padova, Italy
- Cristina Marogna • FISPPA, Università di Padova, Italy
- Marcello Meli • DISLL, Università di Padova, Italy
- Laura Nota • FISPPA, Università di Padova, Italy
- Hod Orkibi • The school of creative arts therapies, University of Haifa, Israel
- Alberto Pelissero • StudiUm, Università di Torino, Italy
- Giorgio Perilongo • Dip SDB, Università di Padova, Italy
- Annamaria Perino • Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale, Università di Trento, Italy
- Gabriele Pulli • Università degli Studi di Salerno, Italy
- Egidio Robusto • FISPPA, Università di Padova, Italy
- Giorgio Scalici • NOVA University • Lisbon, Portugal
- Renske Visser • Faculty of Health and Medical, Sciences, University of Surrey
- Michael Wieser • Alpen University, Klagenfurt, Austria
- Roseline Yong • Akita University • Graduate School of Medicine, Japan
- Adriano Zamperini • FISPPA, Università di Padova, Italy

Comitato editoriale / Editorial board
Laura Liberale, Erika Iacona, Gianmarco Biancalani, Lorenza Palazzo, Sara Pompele

Razionale

Endlife BookNotes, ENB, è una collana della Padova University Press che accoglie contributi italiani e internazionali, in una delle seguenti lingue: italiano, inglese, francese, tedesco e spagnolo. ENB affronta alcune delle questioni chiave che circondano le attuali discussioni intorno alla morte e al morire, utili per fornire spunti in grado di sviluppare la conoscenza in questo campo. La definizione di che cosa significhi morte è importante, e ENB dà ampio spazio a questo tema, ma è importante considerare anche altre questioni, ovvero quelle che derivano da tali punti di partenza e che delineano l'orizzonte più ampio di riferimento nella rappresentazione del senso del morire. Accogliendo argomenti che definiscono la morte nelle sue implicazioni filosofiche, psicologiche, antropologiche, culturali, mediche e religiose, ENB vuole aprire un'ampia discussione tra studiosi che lavorano in diverse discipline. La proposta è che gli specialisti discutano di queste tematiche partendo dalla loro peculiare prospettiva, ma sempre riconoscendo che l'interesse individuale e collettivo per la morte è funzione di un processo di costruzione culturale storicamente determinato. Alcuni dei problemi più significativi affrontati in contesti clinici, politici e formativi, come per esempio le decisioni terapeutiche, la morte e il valore della vita, i confini tra la vita e la morte, le varie forme di vita umana biologica che versa in uno stato di minima coscienza o in uno stato vegetativo permanente, sono sempre gestiti in modo differenziato nei diversi contesti culturali, in base al modo con cui sono rappresentati i rapporti tra vita e aldilà. ENB vuole dunque promuovere lo sviluppo di una coscienza sociale e interculturale su queste tematiche, per facilitare la formazione di un pensiero critico aperto, in grado di ridurre la generalizzata rimozione della morte e del morire negli scenari della contemporaneità.

Rationale

Endlife BookNotes, ENB, is a Padova University Press series that includes Italian and international contributions in one of the following languages: Italian, English, French, German and Spanish. ENB addresses some of the key issues surrounding the current discussions around death and dying, useful to provide insights to develop knowledge in this field. Whilst defining death is important, and ENB gives wide space to this theme, also other issues derived from the different definitions contribute to offer a wider horizon in the depiction of the sense of dying.

By accepting topics that define death according to philosophical, psychological, anthropological, cultural, medical and religious implications, ENB wants to open a wide discussion among scholars working in different disciplines. The proposal is that specialists discuss these issues starting from their peculiar perspective, but always recognizing that the individual and collective interest in death is a function of a cultural construction process, historically determined.

Some of the most significant problems faced in clinical, political and educational contexts, such as therapeutic decisions, death and the value of life, the boundaries between life and death, the various forms of human biological life in a state of minimum consciousness or in a permanent vegetative state, are always handled differently in different cultural contexts, according to the way the relationship between life and afterlife is represented. ENB therefore wants to promote the development of a social and intercultural awareness on these issues, to facilitate the formation of an open and shared critical thinking reducing the wide spread contemporary removal of death and dying.

Editing

Gli autori sono tenuti ad utilizzare i template a disposizione sul sito della Padova University Press, disponibili a questo link:

Authors are required to use the templates available on the Padova University Press website, available at this link:

https://www.padovauniversitypress.it/norme-editoriali-e-template

Benedetta Bonichi, *Ballerina,* 2005

Dedico questo lavoro a chi, ancora oggi,
non ha paura di affrontare la vita e la morte,
in particolare nelle difficoltà del lavoro quotidiano;
a chi è proteso a costruire con l'Altro un dialogo significativo,
di riflessione, condivisione, confronto;
a chi rifiuta il pregiudizio,
perché sa che tutti siamo esseri mortali
e che la vera immortalità è insita nell'amore,
nella generosità, nel riconoscere i nostri sbagli,
nella capacità di scoprire le emozioni proprie e altrui.
Lo dedico anche a chi ricerca il 'sentire in profondità',
l'essenza della propria esistenza,
inseguendo l'aspetto spirituale
e arricchendosi della possibilità di conoscere
una dimensione diversa dal nostro «piccolo mondo antico».
Alessia Zielo

INDICE

Ines Testoni
Prefazione pag. 13

Alessia Zielo
Introduzione pag. 21

I PARTE

CORPI: GUARDATI, MALATI, MANIPOLATI, INFETTI, CURATI, DIMENTICATI, DISSOLTI, TAGLIATI, RIESUMATI, ONORATI

Oltre lo sguardo

Alessia Zielo
Vedere oltre lo sguardo pag. 31
Lo sguardo lacrimoso pag. 52
Imparare a morire pag. 69
Lo sguardo paterno pag. 77
La solitudine del morente pag. 100
Ricomporre l'ultimo sguardo: la morte traumatica pag. 117

Oltre il corpo

Alessia Zielo
Essere corpi pag. 141
Metamorfosi e rappresentazione di un corpo pag. 150
Soma e psiche pag. 174
Mens sana in corpore sano pag. 204
Il corpo fenomenologico pag. 214
Io sono il mio corpo. Riflessioni sull'idea di corpo nel Novecento pag. 221
La dimensione socio-culturale del corpo pag. 235
Curare il corpo e curare l'anima. pag. 260
Il corpo malato pag. 278
Il corpo postumano pag. 286
Il corpo infetto pag. 294
Corpi senza identità e memoria pag. 311

Debora Mazzarelli
La dignità dei corpi senza nome pag. 325

Deborah Coron
Il corpo: l'Essere tra il limes e l'Oltre pag. 331

Il corpo alla fine

Federica Lo Dato
Vivere corpo a corpo con la malattia oncologica pag. 357

Francesca Marin
La corporeità nell'esperienza di malattia e nelle pratiche di cura pag. 380

Cristina Endrizzi, Teresa Sabina Mediani
Nel corpo di chi cura pag. 393

Laura Padmah Galantin
Mirror's Eye. Guardare il morire dei corpi pag. 410

Elisa Mencacci
Quando non si vuole vedere. Il corpo anziano pag. 427

Vincenza Mazzola
La vita che continua senza di te pag. 450

Il corpo cadavere

Alessia Zielo
La dissoluzione dei corpi. Manipolazione, ritualità, trasformazione dei resti umani pag. 455
Conservazione perpetua pag. 477
Ipersaturazione del cadavere. Rappresentare il dolore immortalando la morte pag. 496
L'archeologia della morte pag. 506

Deborah Coron, Alessia Zielo
La rappresentazione del macabro. L'irrappresentabile: il disgusto, l'orrore, la morte pag. 529

Susanna Saderi, Alessia Zielo
Il lutto riesumato. La Certosa di Bologna: uno studio antropologico e tanatologico pag. 553

Claudio Fiorentini
Dissoluzione pag. 582

I riti del corpo

Maria Angela Gelati
La crisi della ritualità nell'era Covid. Quando non si vuole vedere pag. 587

Anna Ziliotto
Tagliare i corpi: alcune riflessioni antropologiche pag. 604

Beatrice Roncato Villa
Rendere delicato il dolore pag. 612

Giorgio Scalici
Morto, semi morto e non morto. Culture funerarie a confronto pag. 617

II PARTE

DALL'INVISIBILE AL VISIBILE. RIDARE UN VOLTO AL DEFUNTO

Beatrice Barzizza
Il corpo come mediatore relazionale pag. 643

Beatrice Roncato Villa
Venticinque giorni pag. 650

Testimonianze

Alberto Rigo
Tra scienza e coscienza. Il coraggio di una scelta pag. 655

Maria Rita Lombrano
Viaggiando fuori e dentro me pag. 659
A mani nude pag. 676

Roberto Serra
Qualche ferito, nessun caduto pag. 681

A.B.
Prendersi cura di ciò che è importante pag. 690

Adelaide Conti
Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare pag. 699

Matteo Luison
La morte come indagine conoscitiva pag. 702

Chiara Galli Tognotta
To care e to cure pag. 707

Marco Bianchin
Reale consapevolezza pag. 713

Cristina Zaggia
Fine vita e virtù delle relazioni in Terapia intensiva pediatrica pag. 718

Nereide Bertocco
E io avrò cura di te pag. 728

Alessandra Marzaro
Paura di morire nell'era del Covid pag. 731

Stefano Vanin
Gli insetti raccontano la morte e svelano la vita pag. 739

Vincenzo Agostini
La vita e la morte scritte nel Dna pag. 744

Alessia Leggio
Autopsia dell'antico pag. 753

Francesca Foffano
Distanze e confini: salutari ma innaturali pag. 757

Barbara Carrai
Cambiando lo sguardo, tutto è vita! pag. 761

Lorenzo Bolzonello
Ti sono accanto pag. 776

Marisa Martinelli
Immagini e simboli nei sentieri dell'anima pag. 780

Eva Pagano
Conoscere la propria oscurità per affrontare le tenebre degli altri pag. 787

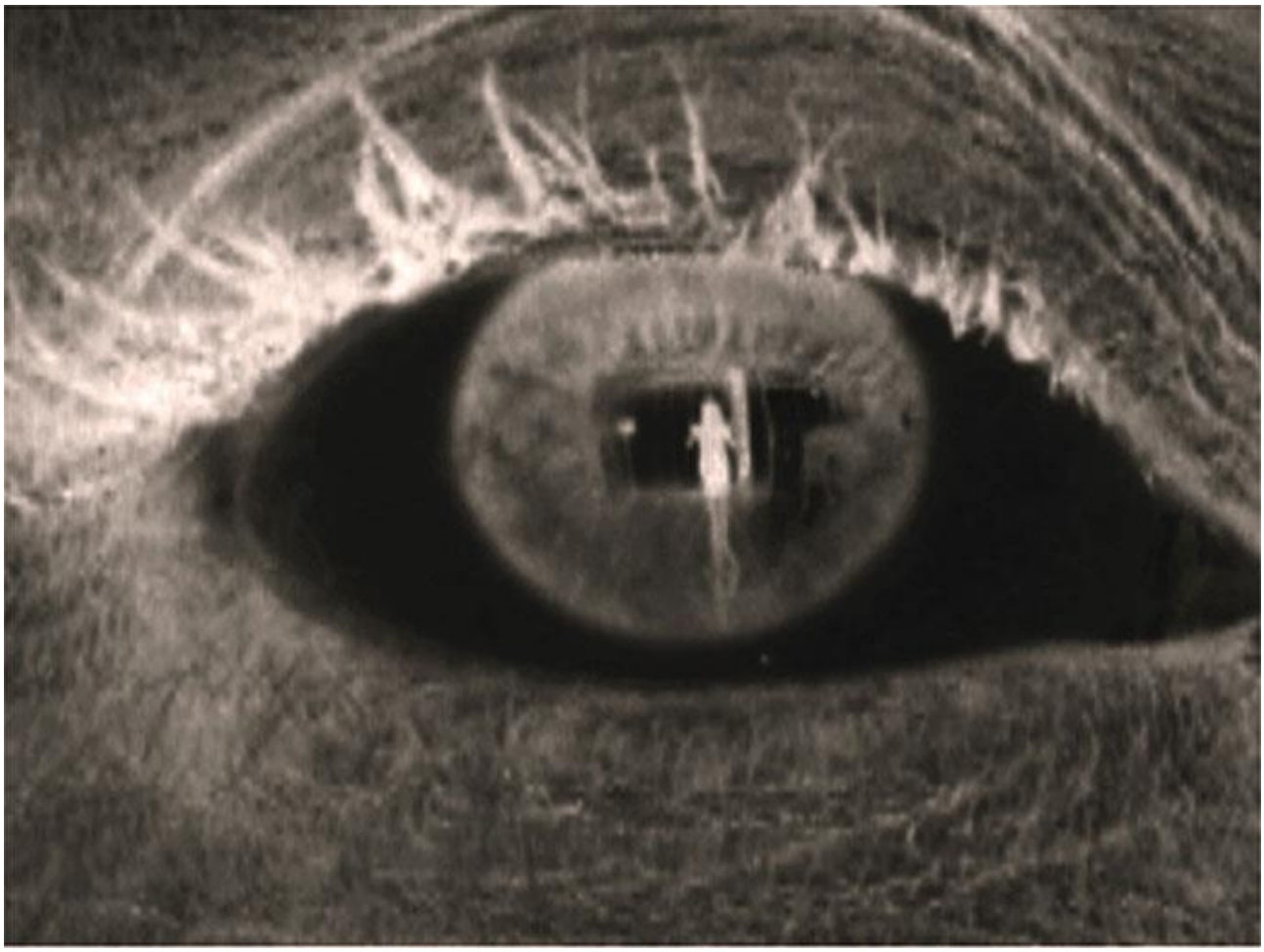
Davide Sisto
Carni digitali nel caos della morte e della memoria pag. 793

Beatrice Roncato Villa
La sospensione nell'Altro pag. 801

S.B.
L'amore incondizionato alla fine della vita pag. 802

Lisa Martignetti
E se fossimo già noi nell'aldilà e la morte fosse la vita? pag. 806

NOTE SUGLI AUTORI pag. 813
NOTE SUGLI ESPERTI INTERVISTATI pag. 819
NOTE SUGLI ARTISTI, SCRITTORI E POETI pag. 827
CONTRIBUTI E RINGRAZIAMENTI pag. 829
SINOSSI Pag. 833



Benedetta Bonichi, *Eyes – La caverna,* 2008

Ines Testoni

Professore associato, direttrice del Master in Death Studies & The End of Life e del Corso di Alta Formazione in Creative Arts Therapies for Resilience Support dell'Università degli Studi di Padova

Prefazione

Il nostro corpo è un potente strumento di relazione, permettendoci di confrontarci sia con la realtà esterna che interna, fatta di pensieri, emozioni e sentimenti[1]. Si può percepire se stessi in carne e ossa e scoprire l'*altro* attraverso la parola muta ed eloquente dei 'codici' del corpo.

Il corpo è rivelatore di ciò che ci portiamo dentro, che si manifesta nei nostri sguardi e nella mimica facciale. Lo amiamo, lo proteggiamo e, talvolta, lo odiamo perché non corrisponde alle nostre 'aspettative'. Diamo per scontato che ci appartenga, di percepire ogni sensazione, di benessere e di dolore. Tuttavia, può accadere che un danno cerebrale possa incrinare questa certezza, portando a non riconoscere più un arto come nostro.

Da alcuni decenni le scienze naturali ed umanistiche, la letteratura, il cinema e il contesto sociale hanno rivalutato la corporeità, anche se ancora si tratta di un processo che non ha portato a determinanti cambiamenti culturali come dimostrano il perpetuarsi di violenza sulle donne, nella quotidianità e nei contesti di guerra; la tortura fisica che spesso sfocia nella morte a causa di ideologie differenti. Emerge il culto del corpo, inteso come involucro estetico perfetto e competitivo in una società dell'immagine e dei selfie, facendoci dimenticare, come evidenziava Emanuel Lévinas, che «l'avversità è raccolta nella corporeità suscettibile di dolore, esposto all'oltraggio e alla ferita, alla malattia e all'invecchiamento»[2]. Ma la filosofia classica ci rammenta che l'uomo è corpo e anima: laddove *psiche* (ψυχή) è anima, soffio vitale e mente, il *soma* (σῶμα) dal punto di vista biologico, è il corpo; entrambi si muovono assieme in una dialettica armoniosa.

Con la recente pandemia, il distanziamento sociale, insieme ai timori per il contagio e la circoscrizione degli spazi, ha modificato i confini del corpo e della relazione. Il desiderio di stare con l'altro, e la paura di stargli troppo vicino, hanno reso i comportamenti più ambivalenti. Il corpo è diventato qualcosa da tutelare, fragile, di cui prendersi cura; viene spesso sostituto da un'immagine proiettata sullo schermo.

I pochi contatti relazionali sono stati consentiti solo attraverso l'utilizzo di strumenti di protezione, come la mascherina, che mortifica il senso dell'identità, aumentando isolamento e diffidenza. Il corpo è diventato 'il campo di battaglia', in una lotta tra pulsioni contrapposte, soffocato metaforicamente dal sentimento di paura, incapace di rielaborare la malattia, il lutto di 'altri corpi'. Si è trasformato in un elemento invasivo, non digerito, refrattario ad ogni tipo di

[1] S. KHALSA *et al*., *Interoception and Mental Health: A Roadmap*, «Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging», *3*(6), 2018, pp. 501– 513, <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.12.004>.

[2] E. LEVINAS, *Totalità e infinito: saggio sull'esteriorità (Autrement qu'être ou Au-delà de l'essence*, ed. or., Paris 1961), Jaka Book, Milano 1980, p. 170.

metabolizzazione psichica[3]. Il continuo monitoraggio dei sintomi corporei costituisce il lascia passare per una vita 'normale', l'accesso ai luoghi pubblici, in cui ciascuno, nel timore di aver contratto il virus, è pronto ad allarmarsi al primo sintomo sospetto.

La pandemia ha reso di nuovo visibile la morte da noi meticolosamente rimossa e tabuizzata come un evento di cui vergognarsi; essa è tornata improvvisamente protagonista e ciascuno di noi ha iniziato a temere per la propria sopravvivenza. Il virus è stato lo specchio della nostra società costringendoci ad affrontare la consapevolezza di esseri mortali e di rischiare un congedo in totale solitudine, 'esseri contagianti', invisibili agli occhi della società ancora in salute.

Ernesto de Martino, nella monografia dedicata al lamento funebre, scriveva: «la crisi del cordoglio è una malattia ed il cordoglio è il lavoro speso per tentare la guarigione»[4]. Ai tempi del Covid-19 il malato è stato invece ricoverato, isolato, portato via da parenti che, nella maggior parte dei casi, non potevano più vederlo né seppellirlo, estromessi loro stessi dalla condivisione della sofferenza, la *simpàtheia* (συμπάθεια) che aiuta i dolenti nella elaborazione del lutto.

La negazione del momento rituale, per quanto giustificata dalla necessità di evitare assembramenti al fine di ridurre e contenere quanto più possibile l'epidemia da Covid-19, ha messo in luce l'importanza, spesso trascurata, delle pratiche culturali e sociali. La salma non era più una persona, ma un numero che incrementa la curva epidemiologica, le statistiche nazionali e il timore dei vivi. In questo isolamento del paziente, «nulla è più tragico dell'assenza del cadavere»[5]. Non si può toccare il corpo malato e morente, non c'è più il contatto con gli occhi e neppure con la voce:

> mai come oggi i moribondi sono stati trasferiti con tanto zelo igienista dietro le quinte della vita sociale per sottrarli alla vista dei vivi, mai in passato si è agito con tanta discrezione e tempismo per minimizzare il passaggio dal letto di morte alla tomba[6].

Curare i malati ma anche prendersi cura dei defunti. Prendersi cura di una persona vuol dire mettere in campo competenze professionali e preparazione tecnica insieme al coinvolgimento emotivo e passionale proprio di chi sceglie questa professione. Aiutare chi soffre ma altresì essere presenti nella malattia terminale e nell'accudimento della salma. Nell'antica Grecia, per indicare la cura, si usavano le parole *epimèleia autù (ἐπιμέλεια αὐτοῦ),* ovvero «sollecitudine, attenzione, occupazione», ma anche «scienza».

La ricerca scientifica sul fine vita ha fatto negli ultimi decenni notevoli progressi. Conosciamo ed osserviamo le diverse fasi del processo biologico del morire fissandone il momento

---

[3] W. BION, *Apprendere dall'esperienza* (*Learning from Experience*, ed. or., William Heinemann London 1962), tr.it. di L. Micati, L. Zecca, Astrolabio, Roma 2019. Bion comincia a spiegare la sua visione sulla formazione dei pensieri. La personalità dell'individuo viene concepita come un insieme di *funzioni***,** dove *funzione* indica l'attività mentale propria di una certa quantità di fattori che operano in concordanza. Il *fattore***,** invece, viene inteso come «l'attività mentale che, operando assieme ad altre, costituisce una funzione» (Bion 1962).

[4] E. DE MARTINO, Morte *e pianto rituale. Dal lamento funebre antico al pianto di Maria*, Bollati Boringhieri, Torino 1958, p. 15.

[5] L.V. THOMAS, *Antropologia Della Morte* (A*nthropologie de la mort,* ed. or., *Paris* 1975), Garzanti, Milano 1980, p. 46.

[6] N. ELIAS, *The Loneliness of the Dying*, ed. or., Basil Blackwell, Oxford 1985, pp. 41-42; trad. it. La solitudine del morente, Il Mulino, Bologna 2011.

e la 'forma', trasformando, così, una sorte imposta in un atto di autodeterminazione. Da alcuni anni si è affermata una nuova branca della scienza medica, la medicina palliativa *(palliative care):* quando non è più possibile guarire una malattia, si cerca perlomeno di ridurne le dolorose conseguenze per la vita del paziente. La cura palliativa comprende anche un'attenta cura del corpo e un accompagnamento psicosociale e spirituale, in modo che sia preservata e favorita la dignità del morente[7]. Questo nuovo approccio ha attivato un processo di cambiamento sociale e culturale stabilendo che «il piano di cura all'intorno del modello palliativo sia partecipato e che la condivisione abbia inizio a partire dalla comunicazione della diagnosi e della prognosi infausta»[8].

L'esigenza di una cura del paziente, nel senso di un suo accudimento e di un suo accompagnamento fino alla fine della vita, ha portato nel corso dell'ultimo secolo ad un'ulteriore e notevole trasformazione dell'istituzione ospedaliera e del suo modo di gestire la morte. Se un tempo l'ospedale premoderno era «l'asilo dei miserabili, dei pellegrini», un luogo di transito dove si attendeva la morte e si ricevevano i sacramenti nella speranza di effettuare il passaggio alla vita ultraterrena, con la modernità e con la medicalizzazione di massa, esso è poi diventato un luogo neutro in cui isolare i diversi fenomeni patologici nel tentativo di farli emergere nella loro purezza e studiarli scientificamente[9].

Il Master in *Death Studies & The End of Life*, di cui sono Direttrice, rimane un corso inedito nel panorama formativo italiano, perché affronta con un approccio interdisciplinare i temi relativi al dolore e alle strategie per lenirlo quando il corpo è ormai in una condizione di fine vita. Prepara medici, psicologi, insegnanti, formatori, educatori e assistenti sociali, offrendo loro la possibilità di diventare competenti nell'ambito della tanatologia e in grado di progettare e di attuare interventi sia nel campo dell'educazione alla morte per la vita, sia in quello dell'accompagnamento e del lutto. Si tratta dunque di una formazione che mette in atto competenze in campo medico, psicologico, filosofico e sociale. In particolare, studia uno dei territori di studio e ricerca più significativi a livello internazionale su questi temi: la *Death Education*, volto a offrire i contenuti e le strategie più idonee affinché le persone imparino a gestire la consapevolezza della morte nelle diverse situazioni della vita.

I risultati degli studi sono consolidati e vantano numerose pubblicazioni a livello internazionale; tuttavia, la grande massa continua a non essere consapevole del fatto di non essere cosciente dei meccanismi inconsci quando si affronta la morte, inducendo ad escogitare delle strategie per sopravvivere al caos emotivo conseguente ad una perdita.

Nel nuovo millennio in cui stiamo vivendo, i progressi della scienza e della tecnologia contribuiscono a ripensare all'essere umano secondo un'altra prospettiva: ne sono esempio le figure ibride come i cyborg e il movimento del transumanesimo, alla ricerca dell'immortalità del nostro corpo[10]. Paradossalmente siamo tuttavia ancora una società *death free* (da sei generazioni), in cui la morte è rappresentata come un evento mediatico, eccezionale e talvolta fantascientifico, che non ci riguarda direttamente, perché altri sono i luoghi in cui devono essere reclusi i corpi malati, corrotti dalle piaghe della vecchiaia, o le salme dei defunti. Quando poi

[7] I. TESTONI, *Psicologia palliativa. Intorno all'ultimo compito evolutivo*. Bollati Boringhieri, Torino 2020.
[8] *Ivi,* p. 55.
[9] A. CALABRESE, *La vita che resta. Uno studio sullo stato vegetativo permanente*, Aracne editrice, Roma 2014.
[10] I. TESTONI, *Il grande libro della morte: Miti e riti dalla preistoria ai cyborg,* Il Saggiatore, Milano 2021.

arriva la diagnosi infausta, siamo totalmente disarmati e rimane la solitudine nella società della bellezza in cui il corpo fragile va nascosto o modificato, in cui il medico deve aggiustare come un bravo meccanico i rottami della nostra corporeità.

La morte rimane un grande interrogativo, un mistero all'interno del quale sembra impossibile entrare. La ricerca che porto avanti da anni è proprio finalizzata nel rendere esplicito ciò che manteniamo implicito: l'educazione alla morte accresce il livello di consapevolezza sul valore e sul significato della vita e rappresenta una delle forme più incisive di prevenzione primaria contro i comportamenti aggressivi, ridimensiona la tendenza a ricorrere a comportamenti violenti, educando al rispetto della propria e altrui vita. Addestrati ad evitare ogni coinvolgimento emotivo personale e diretto, gli operatori della sanità risultano inadeguati allorché dinanzi all'ansia e alle attese del paziente rispondono con la 'congiura del silenzio'[11].

È sempre più necessario far evolvere la crisi del disincanto dell'individuo in cui, a partire dal Novecento, è avvenuta la reinvenzione di linguaggi alternativi di fronte al pensarsi mortali. Laddove la paura e l'imprevedibilità rendono la vita impossibile in una società prevedibile. Come è accaduto durante la pandemia che ci ha colti impreparati, anche se da tempo gli epidemiologi ci avevano cautamente avvisato. Ma noi non abbiamo voluto prevedere, rimuovendo inconsciamente la paura di morire.

Perché siamo stati incapaci di gestire il terrore di fronte alla pandemia? La *Terror management theory* (TMT) spiega questo fenomeno: quando arriva la notizia di essere in una condizione mortale, noi rimuoviamo e sfidiamo la sorte, e essere coviviamo come se il pericolo non ci fosse. È una reazione primaria insita in ognuno di noi, ma che ignoriamo. La paura della morte ci paralizza e ci fa censurare i messaggi che ci allertano.

Nonostante l'essere umano si caratterizzi tutt'oggi per la consapevolezza della finitudine, viviamo in un'epoca che innanzitutto sembra voler rincorrere la celebrazione del corpo e della vita biologica, nascondendo l'evidenza del fatto che siamo comunque destinati a morire. Ci troviamo, infatti, immersi in una società che ha interamente esternalizzato dal soggetto e dalle relazioni familiari l'esperienza della malattia e della fragilità, affidando il momento del distacco al linguaggio della tecnica piuttosto che a quello degli affetti e della ricerca interiore.

Il punto di non ritorno del pensiero filosofico, da cui può prendere origine una rivoluzione sia scientifica che ermeneutica, risulta evidente nella necessità dell'*eternità dell'essente* di Emanuele Severino, ovvero l'indicazione della necessità. Essere consapevoli che *morte* non può significare «annientamento», non è come non saperlo, inducendo, così, l'essere umano a una seria riflessione sul significato dell'ultimo tratto della vita.

Saperlo significa lavorare seriamente per dare senso all'ultimo tratto della vita. Capire che cosa significa eternità ci permette di pensarci oltre il limite della morte.

Questo diverso approccio alla vita ci aiuta di preparare la strada ad un mondo in cui all'essere umano sia riconosciuta la dignità di un essente e non sia trattato come un mero *nulla*: «il sapere di essere già da sempre salvi, perché l'essere non può non essere, ci destina dunque a un cammino diverso da quello che viene compiuto sotto l'egida del terrore, ove l'esperienza più profonda che autenticamente abita il nostro inconscio è quella percezione di eternità grazie alla quale viviamo giorno per giorno come se non dovessimo mai morire»[12].

[11] I. TESTONI, *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*, Bollati Boringhieri, Torino 2015, p. 111.
[12] I. TESTONI, *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*, op. cit., p. 152.

Ma le pratiche che la scienza ci mette a disposizione riguardano solo la vita e non più l'esistenza ultraterrena. Il contatto con il senso di infinito, con l'istante sospeso fuori dal tempo, sembra evocare un sentimento complesso in cui si mescolano gioia e dolore, sorpresa e paura.

Un altro quesito che emerge da tempo nelle mie ricerche, e che viene palesato egregiamente dagli autori del volume, riguarda la nostra capacità di entrare in contatto fisicamente e visivamente con i defunti. Siamo preparati a toglierci metaforicamente la maschera delle illusioni, della apparenza, per sapere guardare la realtà, il nostro corpo e il suo disfacimento, la sua trasformazione in *altro*? A prepararsi ogni giorno a vivere la vita come se fosse l'ultimo nostro istante? L'esercizio di morte è insieme sempre anche esercizio di vita, per il quale il corpo proprio è organo o strumento, a un certo livello, indispensabile.

Nel breve trattato dedicato al suicidio razionale Plotino sentenzia: «Finché si può progredire non bisogna far uscire l'anima dal corpo»[13]. D'altra parte, questa preparazione alla morte si rivela, una volta compiuto, un esercizio di rinascita, di conoscenza, che ci fa guadagnare la vita eterna:

> Se si vuole conoscere l'essenza di una cosa, occorre esaminarla considerandola allo stato puro, poiché ogni aggiunta a una cosa è un ostacolo alla conoscenza di questa cosa. Esamina, dunque, l'anima togliendole ciò che non è essa stessa, o piuttosto togliti le tue macchie ed esaminati, e avrai fede nella tua immortalità[14].

Nella prima parte del libro, la curatrice Alessia Zielo – archeologa e anche tra le più brillanti tanatologhe che lavorano nel campo della formazione in ambito funerario – ci introduce in un ambito di indagine antropologico laddove il corpo viene esaminato sotto vari approcci: in relazione con la parte spirituale di noi stessi, ripercorrendo i principali pensatori che hanno espresso la loro visione sul nostro essere, evidenziando la dicotomia tra *soma* e *psiche* nei tempi antichi. Si procede poi a una riflessione sul corpo fragile, deteriorato da una malattia, in una società che spesso lo rivendica immortale (nell'era del 'postumano'). Ben lontani dal pensiero antico in cui era fondamentale la *memoria* dei resti umani, come si deduce dalle testimonianze epigrafiche greche e latine, per consegnarci all'eternità. Come si legge nel capitolo dedicato alla memoria e all'oblio, «le iscrizioni funerarie sono significative per parlare del tema dei cari defunti, spesso bambini o mogli, che deve rimanere nel tempo, vincendo l'oblio a cui sono destinati tutti gli uomini».

Morte come passaggio dalla luce al buio totale. Quante volte l'uomo, fin dai tempi più antichi, ha associato il trapasso a questa interruzione visiva, quasi spegnessimo la luce e scendessimo in un Ade laddove non possiamo più vedere e quindi metaforicamente conoscere. Negli stati di premorte molti raccontano di luci e ombre come se ci si immergesse in un tunnel senza colori. La persona viene coinvolta in un'esperienza extracorporea, in uno stato di alterazione della coscienza, spinta in un'altra dimensione. Dopo avere attraversato questo spazio buio, entra in una luce splendente. Dalle equazioni da sempre presenti nel nostro immaginario secondo le quali vita=luce e morte=buio, è facile passare a metafore che investono la sfera visiva: «vedere la luce» significa «nascere», venire al mondo e quindi vivere, mentre *chiudere gli occhi* è un sinonimo eufemistico per indicare il «morire». L'ultima cosa possibile, per una persona che muore non priva di sensi, è proprio quella di 'guardare la vita' sapendo che non la si potrà più vivere e fare di quello sguardo l'estremo congedo da essa: un passaggio obbligato di

[13] *Enneadi*, I, 9, 1, 15.
[14] *Ivi*, IV,7, 10, 27.

straordinaria potenza espressiva, che ha ispirato poeti, scrittori e artisti di ogni epoca e secondo ottiche diverse.

Nei capitoli relativi al *corpo come cadavere*, emergono numerosi interrogativi soprattutto collegati alla paura di vederci 'trasformati' in un processo di decomposizione che distrugge le sembianze umane. I morti ci ricordano che il nostro corpo è soggetto a mutamenti, a diventare nessuno, a essere dimenticati e considerati carne da macero. Il cadavere suscita disgusto nella sua fase di decomposizione, anche se la morte non è di per sé motivo di disgusto ma finisce per diventare irrappresentabile.

L'archeologia funeraria permette di indagare la società del passato perché potremmo affermare che la morte parla dei vivi, della loro comunità, della simbologia. Dalle paure che avevano del ritorno dei defunti che non avevano ricevuto una degna sepoltura alle diverse ritualità di trattamento dei resti umani, riesumati, cremati, frantumati, eliminati. Ogni cultura manifesta la sua ritualità nella fase che potremmo definire liminare, di passaggio da una prima sepoltura a una deposizione della salma definitiva, in cui i dolenti e spesso l'intera comunità accompagnano questo momento *post mortem*. Ritualizzare il lutto e curare il corpo del defunto aiuta ad elaborare il cordoglio: quando questo viene a mancare, come nel periodo pandemico, la società ne rimane sconvolta.

Nella parte intitolata *Dall'invisibile al visibile. Ridare un volto al defunto*, le interviste rappresentano dei preziosi contributi sul significato di «cura» per i numerosi sanitari che hanno assistito e accompagnato i nostri cari nel loro 'ultimo viaggio'. Coloro che ci hanno lasciati 'senza chiedere il permesso', in modo traumatico, improvvisamente, senza dirci addio, creando un vuoto enorme, rendono ancora più difficile il processo di elaborazione del lutto. Ci si è interrogati sui resti umani in ambito medico, forense, come oggetto di ricerca, reperto archeologico. Così come si è rivolta una grande attenzione all'esperienza di malattia, agonia, morte, alla propria capacità (e paura) di saper affrontare questo trapasso.

La bravissima Alessia Zielo, e la maggior parte degli autori che hanno collaborato a questo volume, sono stati miei allievi e docenti del Master in *Death Studies*, e contribuiscono, in ambiti professionali diversi, a diffondere la significazione della morte e del morire nelle diverse culture; il lutto e i processi psicologici relativi alla perdita e alla sua elaborazione; la tanatologia in relazione alle scienze mediche, psicologiche, filosofiche, giuridiche e religiose.

Ogni contributo induce a riflettere sulla delicata questione dell'accompagnamento e del trattamento del nostro essere corpo e spirito. Si rivolge quindi a tutti coloro che operano nell'ambito sanitario e scientifico, ma anche a studenti e studiosi appassionati di antropologia forense e archeologia funeraria, di tanatologia, di psicologia di fine vita.

In quest'opera è stato fondamentale aver richiamato l'attenzione alle paure ancestrali del *memento mori*, quali la visione e il contatto con il cadavere; a noi stessi come biologicamente esseri limitati ma al contempo infiniti, in una dimensione di eternità che il grande Emanuele Severino ha definito «il luogo eterno che accoglie la Terra»[15].

[15] E. SEVERINO, *La gloria. Risoluzione di «Destino della necessità»*, Adelphi, Milano 2001.

Benedetta Bonichi, *Tango - Studio n° 3,* 1999

Alessia Zielo
Archeologa, tanatologa, divulgatrice scientifica, docente

Introduzione

> «Nonna, il mio corpo è malato. Dove trovo la cura?»
>
> «Non avere fretta di guarire. Il tuo corpo ti sta informando: sta parlando con la tua anima. È in corso un dialogo sacro. Non interromperlo!»
>
> «Ma io sto male...»
>
> «Perché stai finalmente sentendo il tuo corpo. Stai percependo ogni singola cellula di te. Più rifiuterai il dolore più esso si farà sentire perché è l'urlo della tua anima. Che ti vuole condurre verso una vita nuova. Non perché quella di prima era sbagliata, ma perché è giunto il momento di un passo avanti nel tuo cammino. Se permetterai al dolore di agire su di te ti lascerà il suo messaggio e se ne andrà. Perché avrà compiuto la sua missione. Di messaggero divino».
>
> «Ho paura, nonna... paura di quello che potrebbe accadere.»
>
> «Il tuo corpo è saggio, è il tempio della tua anima, è la culla della tua essenza. Non viverlo come un peso ma come una porta da aprire. Per accedere al mondo dei simboli, dei significati nascosti, della verità. Il tuo corpo ti sta portando nelle tue profondità: laggiù dove si nascondono le perle più preziose di te. Apri bene le orecchie della tua anima e cerca di sentire il dialogo sacro che sta avvenendo dentro di te.»
>
> «Come si fa?».
>
> «Tocca la tua parte malata. Entra in contatto con il tuo dolore. Accarezza ciò che vorresti allontanare da te. E questo tocco alla tua anima risveglierà i tuoi sensi. Vedrai il mondo con occhi nuovi. Riuscirai finalmente a vedere dentro di te. E a sentire una melodia nuova. È la musica che la tua anima ha composto per te. Per condurti alla tua rinascita. Per farti aprire la porta della tua nuova vita»[16].

Lo studio culturale del corpo e dell'essere umano è connesso con la percezione che deriva di esso nelle diverse appartenenze culturali. La ricerca antropologica, sin dalle origini, ha considerato il corpo come un oggetto di analisi, in quanto gli usi, i costumi, i valori e le rappresentazioni che in esso trovano traduzione costituiscono un elemento centrale della cultura di un gruppo: in particolare, si può far riferimento al concetto di «tecniche del corpo» introdotto da Marcel Mauss (1965) per indicare «i modi in cui gli uomini, nelle diverse società, si servono, uniformandosi alla loro tradizione, del corpo»[17].

[16] ELENA BERNABÈ, *La nonna*, Youcanprint 2021.

[17] H. HUBERT, M. MAUSS, *La nozione di tecnica del corpo*, in M. MAUSS, *Teoria generale della magia e altri saggi* (*Esquisse d'une théorie générale de la magie: Suivi de L'origine des pouvoirs magiques dans les sociétés australiennes*, ed. or., in «L'Année Sociologique», 7,*1902/03,* pp. 1-146), trad. di F. Zannino, Einaudi, Milano 1965, pp. 385-406.

La modificazione del corpo è una ridefinizione di sé, il riconoscimento del passaggio da uno status ad un altro. I riti di iniziazione segnano i cambiamenti biologici, la vita della persona, strutturandone l'esistenza nella comunità in tappe riconoscibili come i riti della nascita, il raggiungimento dell'età adulta, l'ingresso in una istituzione formativa o nel mondo del lavoro, il matrimonio, la nascita di figli. Il 'rito' è un evento sociale, e come tale ha l'importante significato di «dare un riconoscimento pubblico al mutamento di status» che interessa la persona o un gruppo.

Nel corso del Novecento si assiste ad una vera e propria rivoluzione, filosofica, antropologica, sociale e tecnologica, intorno alla corporeità. Dalla concezione del corpo come *prigione dell'anima* di Platone alla *maledizione della carne* del Cristianesimo, alla quale si contrappone la sua umiliazione fino alla morte come passaggio necessario per liberare lo spirito. Dall'artificiosa disgiunzione cartesiana della sua unità allo studio dettagliato della sua anatomia ad opera della scienza, fino alla sua completa oggettivazione nella pratica medica settoria che vede 'protagonista' il cadavere. Per arrivare poi alla sua alienazione e riduzione a forza lavoro in economia fino alla sua brutalizzazione come portatore di segni etnici, razziali, religiosi, politici e sessuali[18].

La società contemporanea mostra una spiccata attenzione e una progressiva presa di coscienza nei confronti della corporeità, sia nel suo aspetto esteriore che nelle sue funzionalità. Il corpo oggi ha ottenuto un'attenzione molto diversa da quella dei secoli passati, indicando un interesse che aiuta a capire alcune fondamentali dinamiche psicologiche di massa e individuali.

> Sottratto al circuito del progetto, il corpo diventa incomprensibile, come incomprensibile diventa il comportamento manierato, dove il gesto non si protende nel mondo, ma nell'artificiosa costruzione di sé. Invece del mondo, il corpo diventa a se stesso sfondo della presenza. Incapace di operare l'oltrepassamento, il gesto vede solo se stesso, perché non scopre più la polarità del mondo in cui la presenza si dispiega. Mimando se stesso gioca alla commedia, mentre la presenza si ripiega su di sé per risolversi nell'esibizione dell'immagine che non oltrepassa il dramma di Narciso: l'involuzione della presenza, la ritorsione dell'immagine[19].

Oggetto di attenzione nelle arti performative già all'inizio del Novecento: ne sono esempio le opere di Gina Pane, in cui l'artista entrava in scena infliggendo al proprio corpo graffi, tagli sanguinolenti, una vera sofferenza fisica (come in *Azione Sentimentale*)[20]. Si pensi alle installazioni di Marina Abramović nelle quali la stessa artista è presente nelle performance per lunghe ore, nei musei di tutto il mondo, lasciando 'maltrattare' il proprio corpo dagli spettatori, piangendo, ruotando vorticosamente intorno a sé fino a cadere a terra svenuta[21].

---

[18] M. FEHER, R. NADDAFF, N. TAZI (a cura di), *Fragments for a historyy of the human body*, The MIT Press, New York 1989, in E. ZITO, *Oltre Cartesio. Corpo e cultura nella formazione degli operatori sanitari*, Archivio Antropologico Mediterraneo on line, XVIII, 2015, n. 17 (2).

[19] U. GALIMBERTI, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 2009, p. 273.

[20] Nel 1973 immolò il proprio corpo: nella Galleria *Il Diaframma* di Milano, l'artista vestita di bianco con un bouquet di rose, sedutasi al centro della scena, staccava le spine dal gambo di fiori per conficcarle nel proprio braccio, lacerando la pelle.

[21] G. ALOISO, *Recensione al libro* L. RUSSO, *Esperienze. Corpo, visione, parola nel lavoro psicoanalitico,* in «Consecutio Temporum», Roma 2013, p. 345; M. ABRAMOVIĆ, *The Artist is Present*, Feltrinelli, Milano 2012. È un documentario (durata 99') prodotto dal canale americano *HBO* con la regia di Matthew Akers, dedicato alla grande artista serba, incontrastata regina della performance art e della ricerca d'interazione con il pubblico, capace come nessun altro di sfidare i limiti del corpo umano.

Il rapporto tra mente e corpo è sempre stato un dilemma. Il filosofo Spinoza manifestò una posizione radicale nel modo di concepire il corpo e il suo rapporto con la mente, differenziandosi da tutta la cultura filosofica a lui contemporanea, dove, in varie forme, prevale il dualismo cartesiano[22], per il quale l'uomo è l'essere costituito da mente e corpo come due sostanze distinte e separate. Mente e corpo sono, per lui, modi finiti di un'unica sostanza infinita.

Fino al XVIII secolo, la Medicina aveva avuto il compito di curare corpo e mente simultaneamente. Socrate espose il concetto basilare della medicina greca secondo cui, per curare una singola parte del corpo, è necessario curare il corpo nel suo insieme: «Come non bisogna curare gli occhi senza curare la testa, né la testa senza il corpo, così non bisogna curare neppure il corpo senza l'anima»[23].

Si deve all'antropologo italiano Ernesto De Martino l'introduzione, negli anni successivi alla II guerra mondiale, del concetto di 'presenza', mutuato dall' Esistenzialismo, ma modificato e storicizzato attraverso le esperienze descritte ne *Il mondo magico*[24]. Con tale termine egli intende la capacità del soggetto di tenere insieme quelle memorie ed esperienze con cui rispondere in modo adeguato a una precisa situazione storica a partire dalla propria iniziativa personale e, successivamente, con l'azione**.** La ritualità magica offre un senso all'agire e un controllo significante delle ripetizioni. Un esempio è il pianto rituale ripetuto del lutto.

L'attuale riflessione antropologica sul tema del corpo si fonda sul concetto di *incorporazione* che è il presupposto dell'esistenza umana, vale a dire, stare al mondo abitandolo con il proprio corpo. Secondo Umberto Galimberti, «l'oggetto nasce quando, con gli organi del mio corpo, lo vedo lo tocco lo ispeziono, per cui il corpo non è oggetto, ma ciò grazie a cui vi sono degli oggetti. Quando tocco un oggetto lo sento attraverso l'esplorazione del mio corpo, quando tocco il mio corpo mi sento esplorante ed esplorato»[25].

L'incorporazione è la condizione esistenziale dell'uomo: stare al mondo abitandolo con il proprio corpo e abituandosi ad esso. La nozione di *incorporazione*, quindi, definisce le modalità attraverso le quali gli esseri umani vivono l'esperienza del corpo nel mondo e ne producono la rappresentazione»[26]. Il corpo è il tramite, più immediato ed evidente, con il quale si entra in relazione con l'altro poiché è l'oggetto che prima di noi, parla di noi[27].

L'insorgere della malattia comporta profonde modificazioni fisiche e psichiche, che diventano spesso una fonte di dolore e di problemi, vissute diversamente rispetto alla 'silenziosità' della salute[28].

In particolare, con Michel Foucault, nel Novecento, si è messo in discussione il rapporto tra medicina, economia e potere. In un'intervista rilasciata pochi mesi prima di morire, dilaniato dal virus dell'Aids, indagava ancora il nesso *corpo-potere*, alludendo spesso al corpo umano come brutto, pesante, onnipresente, alla cui presenza siamo condannati per tutta la vita.

---

[22] M. DAL PRA, *Sommario di storia della filosofia*, vol. II, La Nuova Italia, Firenze 1994.

[23] PLATONE, *Carmide*, 156 E; 155b-157 c.

[24] E. DE MARTINO, *Il mondo magico: prolegomeni a una storia del magismo*, Bollati Boringhieri, Torino 1948.

[25] U. GALIMBERTI, *Il corpo*, Feltrinelli Editore, Milano 1983.

[26] G. PIZZA, *Antropologia medica*, Carrocci Editore, Roma 2005.

[27] L. GARRINO, N. BISSATI, I. BRANDINO, A. CONTI, *L'esperienza degli studenti in Infermieristica al primo contatto con il corpo dei malati: una ricerca qualitativa*, Volume 20, numero 2, «Tutor Journal», pp. 32-51.

[28] M.L. IAVARONE, *Abitare la corporeità*. FrancoAngeli, Milano 2011.

In quanto gestione della vita, Foucault si rende conto che il *bio-potere* si pone anche come gestione e regolazione della morte. Lo Stato contemporaneo si configura come potere di far vivere e lasciar morire. In un'epoca in cui la biopolitica espone la vita ai maggior rischi, l'essere umano sta assumendo quella che Nikolas Rose definisce la «responsabilità genetica»[29], con la conseguente 'genetizzazione dell'identità': è a livello molecolare, infatti, che oggi la vita può esser compresa, ma anche modificata[30].

La salute dell'essere umano è un 'affare di Stato'. In tempo di Covid-19 si è resa fondamentale l'immunizzazione globale, in cerca di una difesa contro il nemico invisibile che viene da fuori e che ha messo (e continuerà probabilmente a mettere) a dura prova le strutture e sovrastrutture sanitarie, politiche, economiche e sociali. Il corpo rappresenta la parte più visibile e concreta del nostro essere persone.

Cambia il rapporto che, individualmente e socialmente, intratteniamo con esso determinando mutamenti profondi nella percezione più ampia di sé.

> Usciamo da una società in cui le norme erano 'sopra'; il corpo, e l'io come complesso biopsichico, 'sotto'; oggi tende ad accadere il contrario: è l'esperienza di noi stessi che, sempre più di frequente, costruisce, almeno nei desideri, l'immagine del mondo ed i significati dell'esistenza [...]. Oggi la società, dopo aver negato e trasceso il corpo, vi ritorna. I valori si calano nel sociale, diventano invisibili, si mescolano alle nostre esperienze, la realtà contingente diventa spazio, simbolo, significato, dell'esperienza del nostro corpo e del corpo degli altri[31].

Tra l'uomo e il suo corpo si è inserita la grande macchina della scienza. Il gergo scientifico sostituisce il parlare comune: il paziente non sa più parlare del suo corpo e del suo male. L'abuso dei farmaci è diventato un'epidemia nella nostra società: un tranquillante per dormire e un energetico per essere in forma; la cura farmacologica come l'unico modo per sentirsi padroni del proprio corpo[32].

Chi conosce veramente il proprio corpo?

> Abbiamo il nostro corpo, ma nessuno di noi sa come è fatto al suo interno; persino uno specialista, che conosce quello degli altri, può non saperne del proprio. Nessuno conosce veramente il cuore, una parola piena di significati, la nostra 'scatola nera', l'archivio di tutto ciò che accade nella nostra vita[33].

La parola greca che vuol dire «corpo» appare in Omero solo per indicare «cadavere».

> È questo cadavere, quindi, anzi, sono il cadavere e lo specchio che ci insegnano (che hanno, cioè, insegnato ai greci e ora ai bambini) che abbiamo un corpo, che questo corpo ha una forma, che questa forma ha un contorno, che in questo contorno ci sono uno spessore, un peso: insomma che il corpo occupa un luogo. Sono lo specchio e il cadavere che assegnano uno spazio all'esperienza profondamente e originariamente utopica del corpo; sono lo specchio e il cadavere che fanno tacere, placano e chiudono, dietro una recinzione per noi

---

[29] N. ROSE, *La politica della vita. Biomedicina, potere e soggettività nel XXI secolo* (*The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twent*, ed. or., Princeton University Press, New Jersey 2006), *trad. di* M. Marchetti, Einaudi, Torino 2008.

[30] R. VINGELLI, *Biopolitica e Politiche della Vita in Michel Foucault e Nikolas Rose*, [Tesi di laurea] Università degli Studi di Napoli, Napoli 2014.

[31] S. ACQUAVIVA, *In principio era il corpo*, Borla, Roma 1977, p. 15.

[32] S. SPINSANTI, *Corpo*, in *Nuovo dizionario di spiritualità*, Ed. Paoline, Roma 1973, pp. 295-318.

[33] M. DE KERANGAL, *Riparare i viventi* (*Enterrer les morts et réparer les vivants*, ed. or. Gallimard 2014), trad. it. di M. Baiocchi, A. Piovanello, Feltrinelli, Milano 2015.

> ora sigillata, questa grande rabbia utopica, che deteriora e volatilizza in ogni momento il nostro corpo. È grazie a loro, è grazie allo specchio e al cadavere che il nostro corpo non è pura e semplice utopia: ora, se pensiamo che l'immagine dello specchio si trova in uno spazio per noi inaccessibile e che non potremo mai essere là dove sarà il nostro cadavere, se pensiamo che lo specchio e il cadavere sono essi stessi in un insuperabile altrove, scopriamo che solo le utopie possono rinchiudere su di sé e nascondere per un momento l'utopia profonda e sovrana del nostro corpo[34].

Con la legalizzazione della dissezione cadaverica, a partire in particolare dalla metà del Settecento, assistiamo a quel grande ribaltamento del rapporto tra vita e morte in cui quest'ultima non viene più percepita in opposizione alla natura ma diventa la chiave di lettura per il funzionamento della vita[35].

Fin dalla fine del XVIII secolo il pubblico potere ha avuto tra i suoi compiti quello di conservare il corpo sociale «in uno stato di salute permanente»[36], è soltanto nel corso del XX secolo che la salute diventa un valore etico delle società democratiche e un bene da proteggere costituzionalmente. In breve tempo, il «diritto alla salute» dell'individuo, limitato in prima istanza alla sola garanzia di essere assistito e curato dallo Stato, arriverà a comprendere l'«integrità fisica e psichica» della persona e, nello stesso tempo, anche il suo contrario, la possibilità che l'individuo possa ammalarsi[37].

Secondo Prosperi, in epoca premoderna, «la paura della morte era considerato il sentimento primario, dominante sull'intera famiglia dei timori che dettano comportamenti e regole sociali»[38]. Il motivo per cui in Occidente, a partire dal Settecento, vi fu l'usanza di introdurre, tra l'accertamento del decesso e la sepoltura, un terzo tempo consistente nell'esposizione del cadavere e nella veglia del defunto, dipese dal fatto che bisognava scongiurare i casi di morte apparente, ovvero il «diffondersi di una paura nuova [...] che si sostituì allo spauracchio religioso della morte improvvisa senza confessione e sacramenti, senza il tempo di prepararsi all'ingresso nel mondo dell'aldilà»[39].

Del *Majjhima Nikaya*, la raccolta dei 152 discorsi di media lunghezza del Buddha, il *Satipatthana sutta* è il discorso che spiega «la via dei quattro fondamenti della consapevolezza»[40]. Questa meditazione fa parte del gruppo delle meditazioni sul corpo, osservando la dissoluzione del

---

[34] M. FOUCAULT, *Il Corpo. Luogo di Utopia* (*L'utopie du corps*, ed. or., Radio Feature, 1966), trad. it. di G. Origgi, Nottetempo, Milano 2008.

[35] A. CALABRESE, La vita che resta. Uno studio sullo stato vegetativo permanente, Aracne editrice, Roma 2014.

[36] M. FOUCAULT, *Archivio Foucault. Interventi, colloqui, interviste 1961-1970: follia, scrittura, discorso* (*Dits et écrits*, D. Defert e F. Ewald (eds.), Gallimard, Paris 1994, trad. it. A. Petrillo), J. Revel (a cura di), Feltrinelli, Milano 1996 pp. 190 e sg.

[37] A. CALABRESE, La vita che resta. Uno studio sullo stato vegetativo permanente, cit., p. 124.

[38] A. PROSPERI, *La paura della fine e il biotestamento*, in «La Repubblica», 10 marzo 2009.

[39] *Ivi,* p. 127.

[40] Il *Satipaṭṭhāna Sutta* è un discorso di Gautama Buddha che descrive l'instaurazione della consapevolezza: "Le quattro applicazioni della presenza della mente sono l'unico Sentiero che conduce al raggiungimento della purificazione, la padronanza del dolore e del lamento. Alla cessazione del dolore e del dolore, all'ingresso nella Via Perfetta e alla realizzazione del *Nibbāna*. In questo discorso del Buddha, ci sono quattro contemplazioni, che si riferiscono ai quattro tipi - ai quattro fondamenti - di attenzione: attenzione al corpo (*kaya*); attenzione alle sensazioni (*vedana*); attenzione alla mente (*citta*); attenzione ai fenomeni (*dharma*, a volte tradotto come oggetti mentali).

corpo, quello che avviene al corpo dopo la morte[41]. Ci permette di entrare in contatto con la paura della morte e di sviluppare una qualità di non attaccamento al corpo e vivere con serenità la morte stessa. Il fine è assumere un atteggiamento più equilibrato e distaccato verso il corpo. Nei tempi antichi la consapevolezza del respiro era probabilmente il metodo più diffuso per la contemplazione del corpo che implicava la sua contemplazione e visualizzazione, paragonando il proprio corpo con quello che vedrebbe in un cimitero.

La funzione di questa consapevolezza è di evitare la nostra identificazione con il corpo, la nostra fissazione sull'apparenza fisica, la paura di invecchiare, i desideri sensuali e tutta la sofferenza che ne deriva. Questa analisi del corpo e delle sue parti destruttura il corpo e il sé e rivela una complessa interdipendenza tra cellule, ossa, sangue, organi e tutte le altre parti dell'organismo. Meditando sul corpo morto è naturale comparare il proprio corpo da vivo e realizzare in modo viscerale la propria impermanenza e la coltivazione del non-attaccamento.

Le istruzioni per tale paragone sono:

> Come se vedesse un cadavere abbandonato in un cimitero, morto da uno, due o tre giorni, gonfio, livido e trasudante liquami… divorato da corvi, falchi, avvoltoi, cani, sciacalli o vari tipi di vermi… uno scheletro con carne e sangue tenuto insieme dai tendini… uno scheletro senza carne sporco di sangue… ossa slegate sparse di qua e di là… ossa sbiancate color madreperla… ossa ammucchiate invecchiate da oltre un anno… ossa marcite e polverizzate; ed egli lo confronta con questo stesso corpo così: «Anche questo corpo ha la medesima natura, diventerà così, non è esente da quel destino»[42].

Il passo del *Satipaṭṭhāna Sutta* citato dipinge vividamente il processo di decomposizione in nove stadi[43]. Questo esercizio mette in evidenza due cose: il carattere sgradevole del corpo che si rivela durante le fasi della sua putrefazione, e il fatto che la morte è il destino inevitabile di tutti gli esseri viventi. La prima lo collega alla contemplazione della costituzione anatomica del corpo, fungendo da ulteriore strumento per controbilanciare i desideri sensuali.

Un'altra intuizione profonda che può scaturire da questa pratica meditativa è l'inevitabilità della morte. Gli stadi di decomposizione di un corpo illustrano vividamente la verità che tutto ciò a cui si aderisce in quanto incarnazione di un *io* o *mio* durerà solo per un tempo limitato. Come esercizio conclusivo della serie dedicata al corpo, la regolare riflessione sulla morte può aiutare a comprendere che la morte fa paura solo nella misura in cui ci si identifica con il corpo. Con l'aiuto delle contemplazioni del corpo si può giungere a vedere direttamente la sua vera natura e di conseguenza a superare l'attaccamento a esso, liberandosi dalla paura della morte fisica[44].

---

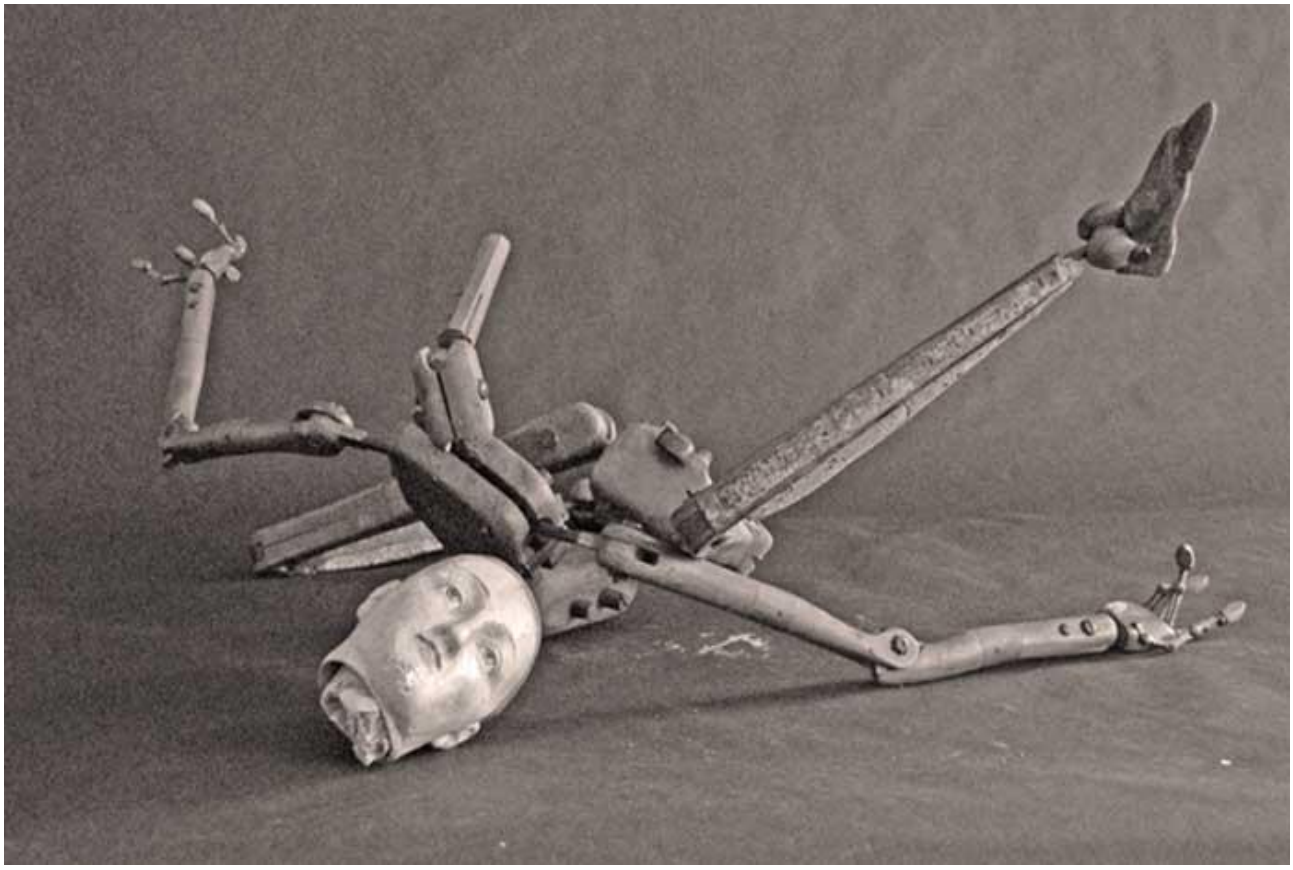
[41] Cfr. NYANAPONIKA, *Satipatthana. Il cuore della meditazione buddista*, Librairie d'Amérique et d'Orient Adrien Maisonneuve, 2003.

[42] *Majjhima Nikāya* 1, 51.

[43] T.W. RHYS DAVIDS, *Buddhist India. Motilal Banarsidass*, Delhi 1997, p. 80.

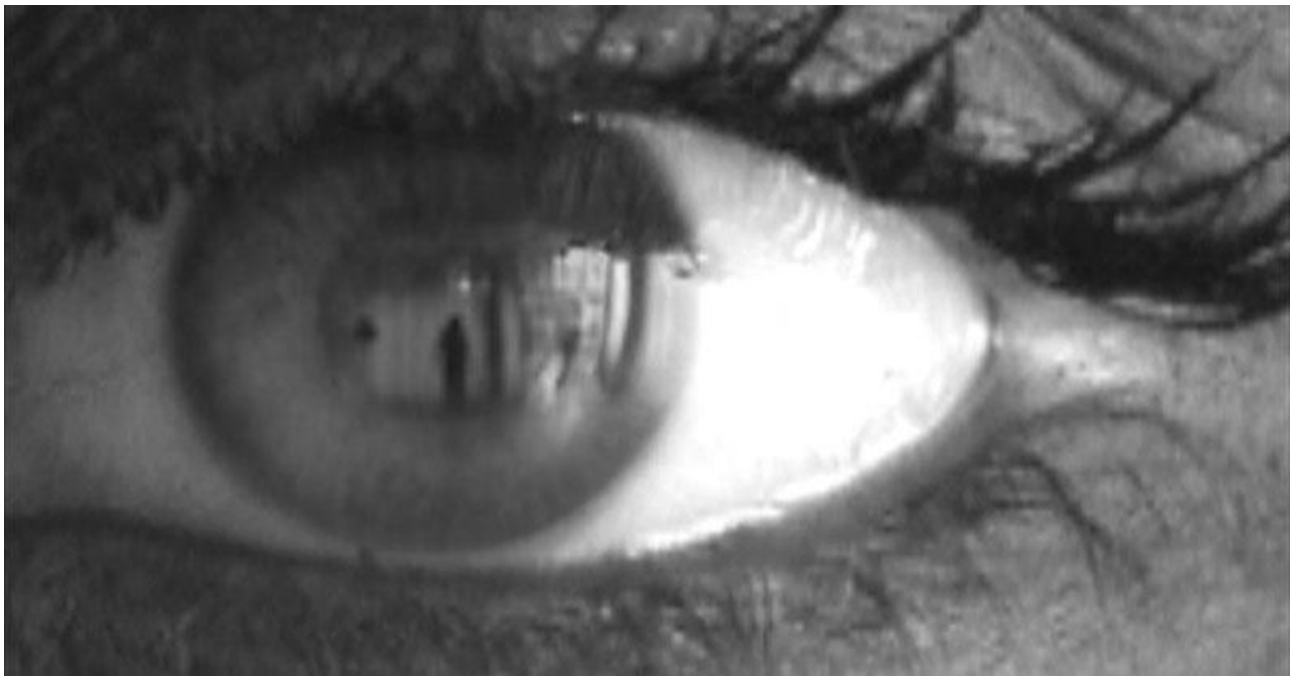
[44] Cfr. BHIKKHU ANĀLAYO, *Sattipatthana: The Direct Path to Realization*, Windhorse Pubns, 2004. Ed.it: *SATIPAṬṬHĀNA, il cammino diretto*, Santacittarama Edizioni Monastero Buddhista, trad. di L. Baglioni, Poggio Nativo (Rieti) 2018.

I PARTE



Benedetta Bonichi, *Il gioco – Studio 31C*, 2013

CORPI:
guardati, malati, manipolati, infetti, curati, dimenticati, dissolti, tagliati, riesumati, onorati



Benedetta Bonichi, *Eyes - Studio n° 1*, 2008

Oltre lo sguardo

Alessia Zielo

Vedere oltre lo sguardo

Più dolce sarebbe la morte se il mio ultimo sguardo avesse come orizzonte il tuo volto.
E se così fosse, mille molte vorrei nascere per mille volte ancor morire.

Amleto, William Shakespeare

Alle origini dello sguardo

Lo sguardo e il guardare hanno da sempre costituito un punto di riferimento essenziale nella storia dell'uomo, non solo in ambito prettamente scientifico, ma anche da un punto di vista culturale.

Vista e conoscenza hanno intrecciato il loro cammino diverse volte nella storia dell'umanità, spesso l'una al servizio dell'altra, alle volte diventando persino sinonimi[1]. Uno dei concetti chiave non solo della filosofia platonica, ma dell'intera storia del pensiero occidentale, è racchiuso nel termine «idea», derivante dal verbo greco *idéin (ἰδεῖν)*, ossia «vedere». Allo stesso modo «storia» risale al greco *historíe* (ἱστορίε), in cui si riconosce la radice ionica *ie* indicante l'«atto del vedere», e riscontrabile nei termini greci *oîda (οἶδα),* «io so (avendo visto)», *eidolon (εἴδωλον),* «immagine», e nel latino *video*; indica propriamente «l'indagine compiuta attraverso l'osservazione diretta delle fonti»[2]. *Guardare* significa anzitutto «badare» [*garder*], *warden* o *warten*, «sorvegliare, custodire» [*prendre en garde*] e «fare attenzione; avere cura e preoccuparsi». Guardando «veglio e (mi) sorveglio: sono in rapporto con il mondo», non con l'oggetto. Ed è così che *io sono*: nel vedere mi vedo, a causa dell'ottica; nello sguardo sono messo in gioco. L'identificazione del guardare come determinante dell'unicità dell'individuo nella propria essenza, come ciò che ri-guarda l'osservatore, che in tale rimando scopre se stesso, come conferma dell'intensa potenza intrinseca nell'azione visiva[3]. Porta aperta sul mondo, l'occhio rappresenta lo specchio e lo strumento dell'anima: esso 'guarda' sempre in funzione di qualcosa che va al di là del fatto visivo. Vede per chiedere. O per accogliere le richieste di un altro. O per testimoniare.

Oggi il linguaggio degli occhi è diventato lo strumento comunicativo più potente che abbiamo: lo sanno bene gli operatori sanitari che hanno accompagnato i pazienti non solo nella cura, ma anche nella disperata solitudine causata dall'assenza di un contatto. La memoria cor-

[1] G. CAPUANO, *Vedere l'invisibile: la questione filosofica dello sguardo*, [Tesi di laurea] Università degli Studi di Pisa, Pisa 2011.

[2] G. LOMBARDO, *Dire l'esperienza: alle origini della letteratura*, 2007, 80, pp. 18-19, in R. MESSORI (a cura di), *Dire l'esperienza estetica,* «Aesthetica Preprint», Palermo-Sesto San Giovanni 2007; M. HEIDEGGER, *L'essenza della verità. Sul mito della caverna e sul Teeteto di Platone (Vom Wesen der Wahreit*, ed. or. Vittorio Klostermann, Frankfurt a.M. 1943), a cura di F. Volpi, Adelphi, Milano 1997, p. 132.

[3] J.L. NANCY, *Il ritratto e il suo sguardo (Le regard du portrait*, ed. or. Editions Galilée, Paris 2000), tr. it. di R. Kirchmeyr, Raffaello Cortina, Milano 2002, pp. 57-58.

porea non dimentica: tutte le emozioni sono *scritte* nel nostro corpo e vengono riattivate ogni volta che il corpo agisce ed è stimolato. L'ultimo sguardo incrociato dalle vittime del Covid-19 è stato quello degli operatori sanitari: in esso si nasconde una storia, da quella di un ospedale che si trasforma per accogliere lo 'tsunami' dei pazienti in arrivo al pronto soccorso; al muro costruito lungo un corridoio per separare le zone infette (personale, pazienti, materiale) dalle altre. Ai medici e infermieri che passano ore vestiti da palombari per visitare i pazienti, che provano a farsi capire senza poter esprimere i propri sentimenti con la mimica facciale, che vanno a comprare le pile per far funzionare gli strumenti, che si mettono in autoisolamento per non contagiare i figli, senza poterli abbracciare per due mesi. Ma anche i vissuti di pazienti isolati per settimane dentro uno scafandro di plastica, che non possono parlare con un familiare prima di farsi intubare, che non si svegliano più[4]. Le tute, impenetrabili al virus, sembrano esserlo anche alle parole e soffocare i sentimenti. «Se siete stati in ospedale, soprattutto da malati, avrete notato quante strategie sanno usare i medici e gli infermieri per non incrociare lo sguardo dei pazienti. Hanno paura di essere 'arpionati', hanno paura di una domanda, hanno paura di incontrare le persone che sono i malati»[5]. L'emergenza della pandemia può avere questo insperato effetto benefico: distogliere i curanti dalla fascinazione crescente esercitata su di loro dalla comunicazione digitale, per riportarli sul terreno solido di una cura che passa attraverso i sensi. L'abbracciare con lo sguardo acquista un significato importante: rimanda, in senso figurato, alla capacità di contenere in un unico atto visivo tutti gli aspetti di una questione. L'emergenza ci spinto ad adottare uno sguardo che abbracci tutti gli aspetti dell'arte della cura: fare tutto il possibile quanto sapere quando astenersi; l'intensità delle cure insieme alla palliazione; il curare come il prendersi cura[6].

L'ultimo viaggio e l'ultimo sguardo

La ritualità che prevedeva la chiusura degli occhi. Le parole *mysterion (μυστήριον)* o *mysteria (μυστήρια)*, ma anche *mystes (μύστης)* o *mystikos (μυστικός)*, derivano dal verbo *mýo (μύω),* chiudo, riferendosi al fatto di chiudere gli occhi o la bocca in occasione delle cerimonie misteriche greche e romane. Presente sin dall'antichità, questa usanza in ambito funerario rappresenta un gesto di pietà dei parenti verso il morto. Una tradizione che, molto probabilmente, nasce dal disagio di trovarsi alla presenza di occhi ancora aperti, ma che, col tempo, assume un più profondo significato: ad occhi sbarrati, l'anima si caricherebbe di irrequietezza e non raggiungerebbe il riposo[7]. Presso gli antichi romani è la donna, posta dietro il defunto disteso sul letto, a porre le mani sui suoi occhi. Spetta invece ai bambini chiudere gli occhi ai genitori; mentre lo storico latino Valerio Massimo, all'inizio del I secolo a.C., attribuisce alle figlie il dovere supremo della loro chiusura. «Heu, terra ignota canibus data praeda latinis alitibusque iaces,

[4] F. BOSCO *et al*., *Abbracciare con lo sguardo. Cronache dal reparto Covid*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2020.

[5] L. FONTANELLA, *La comunicazione diseguale. Ricordi di ospedale e riflessioni linguistiche*, Il Pensiero Scientifico, Roma 2009.

[6] S. SPINSANTI, *La cura che passa attraverso gli occhi,* Recensione a F. BOSCO *et al*., *Abbracciare con lo sguardo. Cronache dal reparto Covid*, op. cit., <*https://sandrospinsanti.eu*> (25 luglio 2022).

[7] G. BOETTI, *Niente nodi per liberare l'anima*, in «Oltre», <https://www.oltremagazine.com>, 2 ottobre 2002 (20 luglio 2022).

nec te tua funeramater produxi pressive oculos aut volnera lavi[8]». Così si lamenta la madre di Eurialo, vedendo la testa del figlio confitta, assieme a quella di Niso, sulle aste dei nemici trionfanti. Il morente riceve un bacio da uno dei familiari, bacio con cui si pensa di raccogliere il suo spirito, prima che esca dalla bocca e si dissolva nell'aria[9]. In seguito, si chiudono gli occhi del morto[10], che vengono riaperti solo in un secondo momento, dopo il funerale vero e proprio, quando il cadavere è sistemato sulla pira per mettere il defunto in contatto con il cielo. Il corpo viene lavato, acconciato e infine posto su un letto nell'atrio della casa. Questa fase dell'esposizione è accompagnata dalle lamentazioni e dal *planctus*[11]. Chi rifiuta di compiere questo rito pietoso viene condannato.

Per l'uomo antico esiste un forte legame tra il vedere e il conoscere: il desiderio della sapienza è indissolubilmente legato alla vista, e solo lo sguardo può soddisfare la curiosità. Spesso, tuttavia, la brama di conoscere che nutre l'uomo antico travalica i suoi stessi limiti quando egli desidera comprendere più di quanto può scrutare con la vista. La storia di Edipo, raccontata da Sofocle nella tragedia dell'*Edipo Re,* è emblematica: figlio di Laio, re di Tebe, e di Giocastra, è soggetto ai capricci del destino e ogni suo volere si piega all'inesorabilità della Fortuna. Sua volontà è quella di risolvere il proprio mistero, di conoscere le proprie origini e il proprio fine. Platone ricorre al lessico della luce (*φῶς*), della vista (*βλέλειν, ὁράω*) per simboleggiare la conoscenza della verità (*ἀλήθεια*), e lo stesso fa Sofocle[12]: «Sì, tu hai gli occhi, ma non riesci a vedere in quale miseria sei caduto, né dove abiti, né con chi vivi. E sai forse da chi sei nato? Neppure immagini che sei in odio ai tuoi, fra i morti e sulla terra. Tiresia conosce la verità, ed è cieco».

Frequente nella simbologia antica è il collegamento tra luce come tutto quanto vi è di positivo (vita, speranza, conoscenza, il bene) a differenza dell'oscurità che rappresenta tutto quando vi sia di negativo (morte, sfortuna, ignoranza, il male). Il particolare dell'accecamento – o la cecità in generale – è un tema che ricorre frequentemente nella cultura greca. La maggior parte degli indovini, ad esempio, ha perduto o non ha mai avuto il dono della vista sensibile, spesso per aver visto ciò che era proibito. Sul movente della cecità di Tiresia, per esempio, esistono ben due versioni: in una si dice che abbia scorto la dea Atena nuda al bagno; nell'altra è Era a punirlo per aver rivelato il segreto del sesso femminile (la donna godrebbe nove volte più dell'uomo durante l'atto sessuale) durante una contesa tra lei e Zeus. Sempre a Tiresia era toccata l'infelice trasformazione in una donna, per aver assistito all'accoppiamento tra due serpi. Per compensare tale pena, a Tiresia viene concesso il dono di vedere il futuro[13]. La mobilità del

---

[8] «Ahimè, tu giaci in terra sconosciuta, dato come preda alle cagne latine e agli uccelli; e io, tua madre, non ho potuto accompagnare te, il tuo funerale o chiuderti gli occhi o lavarti le ferite» (VIRGILIO, *Eneide*, IX, 485-487).

[9] VIRGILIO, *Eneide*, 4, 684.

[10] OVIDIO, *Amores*, 3, 9, 49.

[11] Un *planctus* è una lamentazione, o canzone o poesia che esprime angoscia o dolore. Dal *planctus* deriva, nelle letterature romanze, il provenzale *planh* (celebre quello di Sordello in morte di Blacatz) e il francese *complainte* (come, nel *Roland*, il compianto di Carlo Magno sui paladini caduti a Roncisvalle). Diffusissimo è il lamento nella poesia italiana dei secoli XIII e XIV, nella duplice forma religiosa (i *Pianti della Madonna*, tra cui quello famoso di Iacopone da Todi) e profana (il *Lamento della sposa padovana*, il *Già mai non mi conforto* di Rinaldo d'Aquino, ecc.).

[12] SOFOCLE, *Edipo re*, 302.

[13] CALLIMACO, *Inni*, in *Inni–Chioma di Berenice*, V. GIGANTE LANZARA (a cura di), Garzanti, Milano 1984, vv.70-82; U. CURI, *La forza dello sguardo*, Bollati Boringhieri, Torino 2004.

cieco, o piuttosto l'assenza di mobilità, è enfatizzata in diversi passi della letteratura tragica greca: Polimestore, nell'Ecuba di Euripide, dopo essere stato accecato dalla regina troiana lancia un grido simile a quello di Edipo, e anche lui ripete di non sapere in quale direzione andare[14]. Nei miti classici la cecità era associata alla punizione per un errore o all'espiazione di una colpa. A causa di un peccato veniale quale la curiosità, Tiresia fu accecato per aver guardato le nudità di Atena mentre faceva il bagno, ma come risarcimento gli fu donata da Giove la facoltà divinatoria. Nella tragedia di Sofocle, Edipo si condanna da sé trafiggendosi gli occhi per aver compiuto inconsapevolmente un incesto e un parricidio (dopo aver incontrato la Sfinge e ucciso involontariamente suo padre Laio, sposa, sempre nell'ignoranza completa la propria madre Giocasta). La perdita della vista è anche la punizione per coloro che, senza avere i requisiti, vogliono affrontare un'iniziazione (come i cavalieri che, cercando il Graal, si perdono, ed i corvi cavano loro gli occhi)[15].

Platone per primo fece ampio uso dell'immaginario relativo alla luce e alla tenebra per descrivere l'accesso alla verità del filosofo. Si legga per esempio il seguente passo della *Repubblica*: «Ma quando guardino oggetti illuminati dal sole, vedono chiaramente, e quella limpida vista appar presente in quegli occhi stessi – ebbene? – Così, dunque, concepisci anche lo stato dell'anima: quando si fissa a ciò cui illumina la verità e il reale, lo scorge e conosce e appare dotata di intelletto; quando invece a ciò che è mescolato di tenebra, che nasce e muore, allora congettura e rimane ottusa mutando su e giù le sue opinioni, e somiglia a chi non abbia intelletto»[16].

Platone sostiene tale associazione di *cecità* con *ignoranza* anche nella metafora che descrive la persona ignorante simile nei suoi movimenti privi di direzione, brancolanti, a quelli propri della dell'individuo cieco che ha sempre bisogno di una guida. La cecità era temuta come disgrazia peggiore persino alla morte non solo per la lontananza dalla luce, *φῶς*, ma anche per la totale perdita di autonomia di movimento che essa comportava e, quindi, la totale dipendenza dell'interessato dagli altri.

Nella letteratura contemporanea, José Saramago, in *Cecità*[16] scrive di una pandemia che causa la cecità e che si diffonde in tutto il mondo, velocissima e senza sintomi, causando in poco tempo il collasso della civiltà, la distruzione dello Stato, dei saperi scientifici, delle ideologie e l'estinzione di concetti come giustizia, diritto di proprietà, governo, polizia, esercito. Lo sguardo d'insieme passa in rassegna tutti gli orrori e gli incubi del XX secolo: dai campi di concentramento alla degradazione dei valori umani, dal militarismo alle miserie della burocrazia, dalla tecnologia del controllo sociale fino all'infinita oscurità del cuore umano.

---

[14] SOFOCLE, *Edipo re*, 1307-1311; EURIPIDE, *Ecuba*, 1034, 1040, 1050, 1056-1104.

[15] F. PALOMBO, *Vista, cecità e conoscenza nell'Edipo re di Sofocle*, [Tesi di laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2017.

[16] J. SARAMAGO, *Cecità* (*Ensaio sobre a Cegueira*, ed.or., Caminho, Lisboa 1995), trad.it. di R. Desti, Feltrinelli, Milano 2013. In una città mai nominata, un automobilista fermo al semaforo si accorge di essere diventato improvvisamente cieco: egli vede tutto bianco. Tornato a casa con l'aiuto di un altro uomo (che ben presto si rivelerà un ladro) racconta l'accaduto a sua moglie. I due si recano da un medico specialista, dove trovano un vecchio con una benda nera su un occhio, un ragazzino strabico, accompagnato da una donna e una ragazza dagli occhiali scuri. Il medico, dopo aver esaminato l'uomo (che, nel seguito della storia, sarà chiamato *il primo cieco*), si accorge di non avere spiegazioni per quella improvvisa cecità. Ben presto, però, la cecità comincia a diffondersi. Il ladro di automobili, il medico, la moglie del primo cieco, sono tutti colpiti dalla strana malattia.

> Nelle prime ventiquattr'ore, disse, se era veritiera la notizia che circolava, c'erano stati centinaia di casi, tutti uguali, tutti manifestatisi nella stessa maniera, rapidità istantanea, assenza sconcertante di lesioni, biancore splendente del campo visivo, nessun dolore prima, nessun dolore dopo. Il secondo giorno si parlò di una certa diminuzione nel numero di nuovi casi, si passò dalle centinaia alle decine, il che portò il Governo ad annunciare prontamente che, in base alle più ragionevoli prospettive, la situazione sarebbe stata ben presto sotto controllo [...] In una città mai nominata, un automobilista fermo al semaforo si accorge di essere diventato improvvisamente cieco. La sua malattia, però, è peculiare: infatti egli vede tutto bianco. Tornato a casa con l'aiuto di un altro uomo (che ben presto si rivelerà un ladro) racconta l'accaduto a sua moglie. I due si recano da un medico specialista, dove trovano un vecchio con una benda nera su un occhio, un ragazzino strabico, accompagnato da una donna e una ragazza dagli occhiali scuri[17].

La comunità dei ciechi è costretta dunque a organizzarsi per la sopravvivenza: emergono le personalità in grado di fare da leader, insorgono i conflitti e le brutture di una condizione degradata a uno stadio animalesco. Ciechi che vedono, ciechi che, pur vedendo, non vedono. Ciechi perché incapaci di pensare, incapaci di dare un senso e un nome alle cose[18].

Gli 'scienziati antichi' ritenevano che nella vista si sviluppasse un movimento a due direzioni tra l'occhio e l'oggetto osservato, moto che depositava le immagini dei corpi all'interno dell'occhio stesso[19]. Lo stesso Platone, nel *Timeo*, presenta una simile idea della visione, quando, parlando degli Dei che stabilirono come senso primordiale la vista, parla degli occhi come *portatori di luce (phósphora*), la cui funzione non si limita però a ricettori passivi, ma anzi «essi emettono, nel filtrarla, qualcosa del loro fuoco interiore che va a incontrarsi e a scontrarsi con il fuoco degli oggetti esterni»[20]. Secondo Platone nessuno è giusto per sua libera scelta, ma solo

---

[17] *Ivi,* p. 2.

[18] *Ibidem*.

[19] H. BELTING, *I canoni dello sguardo. Storia della cultura visiva tra Oriente e Occidente (Florenz und Bagdad: Eine westöstliche Geschichte des Blicks*, ed.or. Verlag C.H. Beck, München 2008), trad. it. M. Gregorio, Bollati Boringhieri, Torino 2010, pp. 108, 109. Lo sguardo muta con le trasformazioni che attraversano nel tempo ogni cultura.

[20] *Ibidem*; PLATONE, *Timeo*, 45. Platone racconta un mito piuttosto singolare, del quale è protagonista un pastore, di nome Gige, che lavorava al servizio di colui che allora regnava sulla Lidia. Un giorno, durante una grande tempesta, un forte terremoto spaccò la terra, lasciando una voragine nei pressi del luogo dove il pastore pascolava il gregge. Avendola vista, Gige rimase stupito; poi scese e vide, fra le altre cose stupefacenti, un cavallo di bronzo, cavo, nel quale si aprivano alcune porticine. Affacciatosi ad una di esse, vide un cadavere, che sembrava più grande di un uomo normale, con nient'altro indosso se non un anello d'oro in una mano. Lo strappò via e poi risalì all'aperto. Qualche ora più tardi, Gige partecipò all'abituale riunione dei pastori indossando l'anello. Sedutosi in mezzo agli altri, gli accadde di girare casualmente il castone dell'anello verso l'interno della mano, diventando con ciò invisibile agli altri, al punto che essi discorrevano su di lui come di un assente. Pieno di stupore, egli di nuovo girò il castone dell'anello verso l'esterno, in questo modo diventando visibile. Avendo compreso quale straordinario potere fosse insito nell'anello, Gige si adoperò per far parte dei messaggeri inviati presso il re. Giunto davanti al sovrano, giovandosi dell'invisibilità garantita dall'anello, dopo aver sedotto la regina, si servì dell'aiuto di lei per assalire il re, ucciderlo, e quindi impadronirsi del trono. Questa antica vicenda dimostrerebbe in maniera irrefutabile che, se vi fossero due anelli come quello di Gige, e fossero indossati l'uno da un uomo giusto, l'altro da un ingiusto, nessuno dei due resisterebbe alla tentazione di approfittare dell'invisibilità per commettere ogni sorta di ingiustizia, avendo la possibilità di prendere per sé tutto ciò che vuole, restando impunito (U. CURI, *La forza dello sguardo*, op. cit., p. 103).

perché vi è costretto dal timore di essere sanzionato dalla legge. Ecco quindi manifestarsi la possibilità di vedere restando invisibili: conferisce a colui che gode del vantaggio del vedere un potere tendenzialmente incondizionato. Vedere è potere, soprattutto quando il vedere in senso attivo è scisso dal vedere in senso passivo. Direttamente dalla radice greca, o attraverso la mediazione della lingua latina, quest'uso sopravvive ed è largamente diffuso nelle lingue moderne, dove ciò che è originariamente pertinente alla visione diventa ben presto anche requisito della conoscenza. Così è, ad esempio, per termini italiani come la *chiarezza* o la *perspicuità*, o (ancor più nettamente) l'*evidenza*, o per coppie oppositive come *brillante-oscuro*, o per metafore come *panoramica*, o anche per termini come *prospettiva* o *punto di vista*, usati indifferentemente in riferimento alla vista o alla conoscenza. Diversa è la situazione nel filone che trae origine dall'ebraismo, nel quale ad essere privilegiato è l'ascolto, poiché l'organo sensoriale di gran lunga più importante è l'orecchio. In greco, il concetto di *volto* è connesso con lo *sguardo.* Anche in latino, *vultus* è collegato al *visus*, alla vista; nella lingua italiana volto e viso sono sinonimi, a confermare la preminenza dello sguardo. Il volto è simbolo della persona: anche se i volti possono somigliare, ciascuno è irripetibile: «Come un volto differisce da un altro, così i cuori degli uomini differiscono fra di loro»[21].

Il volto è poi ulteriormente caratterizzato dal suo sguardo: «La sapienza dell'uomo ne rischiara il volto»[22]; «il sapiente ha gli occhi al loro posto»[23]. Il volto è situato nel lato più visibile del capo (e quindi più vicino al cervello), in una zona ad alta concentrazione percettiva, in cui si trovano gli organi della vista, dell'udito, del gusto, dell'olfatto; la pelle e le mucose di questa zona hanno una particolare sensibilità tattile. Per quanto si possano ammirare le bellezze della natura e della cultura, non c'è oggetto più adeguato al nostro sguardo che un altro sguardo. Il volto simboleggia anche il *limine* tra essere e apparire: l'apparire può acquisire il carattere di apparizione, manifestazione, Epifania; se invece è un confine invalicabile, assume il carattere di apparenza, illusione, inganno.

Lo sguardo che uccide

Nella letteratura sono innumerevoli le tipologie di sguardi benevoli ma anche con il potere di annientare qualcuno. Come lo sguardo di Medusa che pietrifica[24]. Nella Grecia arcaica (già a partire dal VII sec. a.C.) viene raffigurata in frontalità (in contrasto con le convenzioni della rappresentazione pittorica greca che prediligeva il profilo) e come un mostro: il viso largo presenta

---

[21] *Prima lettura*, 27,29.

[22] *Qoèlet,* 8,1.

[23] *Qoèlet,* 2,14; A. Di Maio, *Volto o maschera? Riflessioni filosofiche e teologiche su un simbolo*, in «Annale Parola & Tempo», 8, 2009, pp. 1-15.

[24] «Volgiti 'n dietro e tien lo viso chiuso; / ché se 'l Gorgón si mostra e tu 'l vedessi, / nulla sarebbe di tornar mai suso». Nel nono canto dell'*Inferno* Virgilio e Dante hanno quasi raggiunto la città di Dite quando le tre Furie, mostri infernali, scagliano contro di loro la minaccia di Medusa, la Gorgone in grado di pietrificare all'istante chi la guarda. L'invocano perché fermi e uccida Dante e per questo la sua guida, Virgilio, gli intima di voltarsi indietro e di chiudere gli occhi, come aveva fatto l'eroe greco Perseo. Altrimenti Dante non riuscirebbe a compiere il viaggio iniziatico e a tornare indietro sulla Terra. Virgilio si premura perfino di proteggere il *sommo poeta* coprendogli gli occhi con le proprie mani purché si salvi dallo sguardo della terribile creatura. Racconta Ovidio nelle *Metamorfosi* (IV, 606-V, 254) che «Medusa era di una bellezza meravigliosa, e fu desiderata e contesa da molti pretendenti, e in tutta la sua persona nulla era più splendido dei capelli [...] Si dice che il signore del mare la violò in un tempio di Minerva: la figlia di Giove [...] trasformò i capelli della Gorgone in schifosi serpenti».

gli occhi fissi e sbarrati, la bocca aperta rivela denti digrignati e animaleschi, il capo è circondato da serpenti[25]. Di lei si possono ricostruire testimonianze dal periodo arcaico, a partire dal Neolitico, con la rappresentazione dei serpenti che la collegano a numerosi miti primitivi. Esiodo, nella sua *Teogonia*[26], illustra la genealogia di Medusa, che nasce da Ceto e Forco, due divinità dei mari. Con le sue due sorelle, Euriale e Steno – loro immortali, lei mortale –, vive ai confini del globo, nell'oceano delle Esperidi, ai limiti del mondo occidentale allora conosciuto. Poiché il mare rappresenta per i greci il mistero e la morte, Medusa diventa una delle personificazioni dei vari ostacoli che possono 'pietrificare' e far perdere la vita ai naviganti. Non a caso Omero, nell'*Odissea*, la colloca nell'Ade, dove Odisseo ha paura che Proserpina, dea degli inferi, gliela possa gettare addosso. Nell'*Iliade*, s'insinua un'interpretazione diversa di Medusa, quando compare raffigurata sullo scudo della dea Atena. Medusa è anche una protezione per chi l'indossa. E in tale veste si mostra spesso nei *gorgoneia*, riproduzioni apotropaiche poste in tempi antichi sulle soglie delle case, nel vasellame, sugli scudi[27]. La moglie di Lot[28] che, volgendo lo sguardo indietro, diventa lei stessa di sale, al contrario di chi vive il presente guardando davanti a sé. Questa donna è sicuramente un esempio negativo perché, pur avendo ricevuto un chiaro ordine di non voltarsi indietro, lo fece ugualmente. Dopo averli fatti uscire, uno di quegli uomini disse: «Metti la tua vita al sicuro: non guardare indietro e non ti fermare in alcun luogo della pianura; cerca scampo sul monte, altrimenti perirai! Allora il Signore fece piovere dal cielo su Sodoma e Gomorra zolfo e fuoco, da parte del Signore; egli distrusse quelle città, tutta la pianura, tutti gli abitanti delle città e quanto cresceva sul suolo. Ma la moglie di Lot si volse a guardare indietro e diventò una statua di sale» [29].

Fra tutte le trasformazioni narrate da Ovidio nelle *Metamorfosi*, una delle più celebri, collegate al tema dello sguardo, è sicuramente quella di Narciso[30]. Il personaggio di Narciso ha rappresentato un punto di riferimento fondamentale per le teorie psicoanalitiche: in *Introduzione al narcisismo*[31], per esempio, Freud si serve del mito per spiegare il modo in cui il soggetto

---

[25] M. MENICHETTI, *Magica arma (Ov. Met 5 197). Il volto e il riflesso di Medusa tra letteratura e arti figurative in Grecia*, in I. COLPO, F. GHEDINI (a cura di), *Il gran Poema delle passioni e delle meraviglie. Ovidio e il repertorio letterario e figurativo tra Antico e riscoperta dell'Antico*, Padova University Press, Padova 2012, pp. 65-72.

[26] ESIODO, *Teogonia,* 58.

[27] G. IERANÒ, *Perseo e il volto della Medusa,* Marsilio Editori, Venezia 2015.

[28] Il racconto nella Genesi inizia dopo l'arrivo di due angeli a Sodoma la sera, dove furono invitati a trascorrere la notte nella casa di Lot. All'alba, gli angeli lo esortarono a fuggire con la sua famiglia, per evitare l'imminente catastrofe che avrebbe castigato la città. Lot tardò ad andarsene, così gli angeli presero la sua mano e quelle della moglie e delle figlie e le condussero fuori dalla città, dicendo loro il seguente comando: «Fuggi per la tua vita! Non guardare dietro di te e non fermarti da nessuna parte nella pianura; fuggi sulle colline, per paura di essere spazzato via. Lot si rifiutò di fuggire sulle colline. Viaggiando dietro al marito, la moglie di Lot guardò di nuovo verso Sodoma e fu trasformata in una statua di sale» (*Genesi* 19, 17-22).

[29] *Genesi* 19, 17; 24-26.

[30] OVIDIO, *Metam*orfosi, *III,* vv. 339-510. Dopo aver disdegnato le attenzioni della ninfa Eco, il giovane, famoso per la sua straordinaria bellezza, fu costretto a subire la vendetta inflitta dagli dèi. Giunto davanti a una fonte, si soffermò a osservare la propria immagine riflessa, innamorandosi perdutamente di quella stessa figura. Il riflesso restituito dalle acque trasparenti della fonte è per il ragazzo un motivo di sofferenza tale da condurlo alla morte.

[31] S. FREUD, *Introduzione al narcisismo* (*Zur Einführung des Narzißmus in Jahrbuch der Psychoanalyse*, ed.or., vol. 6, 1914, pp. 1-24), trad.it. di M. Rossi, R. Colorni, Bollati Boringhieri, Torino 1976. Il saggio consta di

perde l'interesse verso il mondo esterno rivolgendolo invece su di sé. Alcuni anni più tardi anche Lacan farà implicito richiamo alla figura di Narciso per descrivere l'esperienza vissuta dall'infante di fronte alla visione della propria immagine interamente riflessa in uno specchio[32]. L'incapacità di distinguere tra identità e alterità conduce il giovane a dirigere su di sé quel sentimento d'amore che in differenti circostanze avrebbe potuto indirizzare verso una persona reale. Il racconto ovidiano mette così in luce il fenomeno del doppio, inteso nel senso di «una realtà esterna al soggetto, ma che, nella sua apparenza stessa, si oppone, per il suo carattere insolito, agli oggetti familiari, allo scenario ordinario della vita»[33]. Tra le varie configurazioni patologiche, attribuibili a una ferita narcisistica originaria, la più nota è quella descritta da Green come *Il complesso della madre morta*[34]. Non si tratta di un lutto reale subito dal bambino nei primi anni di vita (Green lo definisce lutto bianco), ma di una depressione materna, insorta a causa di eventi di vita dolorosi e improvvisi, a seguito della quale la madre ha distolto bruscamente il proprio investimento affettivo nei confronti del figlio.

---

tre capitoli in cui il medico viennese presenta lo stadio narcisistico, derivando il termine dalla leggenda di Narciso, come una fase evolutiva della libido sessuale, a cavallo tra la fase sadico-anale e quella più propriamente oggettuale. Secondo Freud in questo stadio la libido prende come primo oggetto l'Io stesso del bambino e solo in un momento successivo questo investimento libidico si rivolgerà invece ad un oggetto esterno. Con la costruzione della seconda topica (Es, Io e Super-Io) Freud distingue due forme di narcisismo: primario e secondario. Il narcisismo primario (deducibile teoricamente solo a posteriori) è così definito in quanto legato a una prima fase dello sviluppo del piccolo dell'uomo che vive in uno stato indifferenziato non essendo ancora in grado di distinguere tra sé e l'altro, tra l'interno e l'esterno (il prototipo è la vita intrauterina). Cfr. A. SEMI, *Il narcisismo*, Il Mulino, Bologna 2007, p. 30.

[32] Lo 'stadio dello specchio' costituisce il primo grande contributo di J. Lacan alla teoria psicoanalitica, una riformulazione della teoria del narcisismo freudiano e dell'identificazione. Il bambino può vedersi nell'immagine riflessa, può riconoscersi com'è osservandosi nell'immagine dell'altro che lo specchio gli restituisce e di fronte al quale il bambino ha un moto di giubilo. Vi è tuttavia una discordanza tra ciò che lo specchio gli rimanda e la condizione di prematurità strutturale che caratterizza la condizione di dipendenza del piccolo dell'uomo. Cfr. J. LACAN, *Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'Io*, in *Scritti* (*Le stade du miroir*, dans *Écrits*, ed. or., Editions du Seuil, Paris 1947), vol. I, Einaudi, Torino 1974. Winnicott in *Gioco e realtà* (1967) riconosce a Lacan il merito di aver introdotto l'esperienza dello specchio come tappa evolutiva dell'essere umano, ma la declina in tutt'altra prospettiva teorica. Rispetto alla ricostruzione metapsicologica di Lacan, Winnicott ne dà una versione più specificamente relazionale sostenendo che il precursore dello specchio è il volto della madre nel quale il lattante si vede: «[...] In altre parole la madre guarda il bambino e ciò che essa appare è in rapporto con ciò che essa scorge» (D. WINNICOTT, *Gioco e realtà*, trad. it. di L. Tabanelli, Armando editore, Roma 2005, p.191. Ed. or.: *Playing and Reality*, Penguin Books, London 1971).

[33] J.P. VERNANT, *L'immagine e il suo doppio. Dall'era dell'idolo all'alba dell'arte*, Collana Mimesis Filosofie, P. DALLA VIGNA e L. TADDIO (a cura di), Milano 2010, p. 85.

[34] A. GREEN, *Narcisismo di vita, narcisismo di morte* (*Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, ed. or., Éditions de *Minuit*, Paris 1983), trad. it. di L. Felici Montani, Borla, Roma 1992. Il soggetto vive una relazione impossibile con il *fantasma* della *madre morta* che, come nel celebre *Psycho* di Alfred Hitchcock (*Psycho* di Alfred Hitchcock, Usa 1960, 109 min, b/n.), condiziona l'esistenza del figlio plasmandone le inclinazioni, le decisioni, il desiderio: «la madre morta aveva portato via , nel disinvestimento di cui era stata oggetto l'essenza dell'amore di cui era stata investita prima del suo lutto: il suo sguardo, il tono della sua voce, il suo odore, la traccia delle sue carezze. La madre amata del tempo che fu "era stata sepolta viva, ma la sua stessa tomba era scomparsa. Il buco che stava al suo posto faceva temere la solitudine, come se l'oggetto rischiasse di sprofondarcisi anima e corpo» (A. GREEN*, Il narcisismo morale,* in *Narcisismo di vita narcisismo di morte,* cit., p. 280).

> Lo sguardo campisce, suddivide, separa, distanzia. Apre lo spazio di una visione, delimita il campo di una scena. Una 'scena - che in psicanalisi viene chiamata un 'fantasma' - è un luogo organizzato dallo sguardo e ritagliato dal reale che ricade nell'invisibile... La dialettica del 'doppio sguardo' si fonda, dunque, essenzialmente sulla pulsione di morte come *effet léthal*, il che spiega come il fenomeno di sguardo possa includere le categorie della lotta, del dominio, della sovranità, del despotismo. Anche il godimento si negativizza assumendo la forma assoluta dell'autoannientamento, elusione, elisione o cancellazione di sé. Il soggetto sperimenta alla lettera il suo statuto di 'assoggettamento' nella forma dell'afanìsi. Nella forma voyeristica dello spionaggio, per esempio, l'erotismo è complicato dall'atteggiamento di 'messa in guardia' (cfr. 'guardare', 'sguardo', con l'anglosassone *To ward*, vigilare, che indica anche la 'posa di guardia' nella scherma. La guerra -*War*- non è lontana), e anche dalle manovre di occultamento o di pseudosvelamento, dall'astuzia, dal segreto... Guardare per sedurre, o per essere sedotti. Guardare per far sparire, o guardare per sparire. Guardare per sapere dell'altro, o per 'essere saputi' dall'altro. Effetti fatali dello sguardo, e dei suoi incroci[35].

Visioni, ombre, veli

Anche la considerazione antica degli specchi è indubbiamente espressione del timore visivo. *Skia (σκιά)* e *umbra* sono i termini, rispettivamente in greco e in latino, con cui si indicavano sia le figure apparenti, le fallaci visioni, le ombre sia le immagini riflesse nello specchio, ma le medesime parole venivano utilizzate per descrivere gli spiriti che si incontravano. Non era infrequente, inoltre, trovare uno specchio dinanzi ai templi degli Dei, aventi la doppia funzione di *ri-flettere* l'immagine al fedele così da purificarlo. Omero usa per esempio una grande quantità di verbi che descrivono l'atto di vedere: *ὁρᾶν, ἰδεῖν, λεύσσειν, ἀθρεῖν, θεᾶσθαι, σκέπτεσθαι, ὄσσεσθαι, δενδίλλειν, δέρκεσθαι, παπταίνειν. Derkesthai (Δέρκεσθαι)* significa: «avere un determinato sguardo». *Δράκων*, il *serpente,* il cui nome è tratto da *derkesthai* (*δέρκεσθαι),* viene chiamato così, perché ha uno sguardo particolare, sinistro[36]. È detto «il veggente», non perché ci veda meglio di altri e la sua vista funzioni in modo speciale, ma perché ciò che colpisce in lui è il guardare. Così la parola *δέρκεσθαι* indica in Omero non tanto la funzione dell'occhio, quanto il lampeggiare dello sguardo, percepito da un'altra persona. Si parla, per esempio, di Gorgo «che ha uno sguardo terribile», del cinghiale infuriato «che schizza fuoco dagli occhi» (*πῦρ ὀφθαλμοῖσι δεδορκώς*). Il verbo fa riferimento allo «sguardo particolare» e risulta dall'insieme che si tratta di uno sguardo pieno di nostalgia, che Ulisse, lontano dalla patria, manda di là dal mare. *Paptainein* (*Παπταίνειν)* è anch'esso un modo di guardarsi intorno cercando qualcosa con sguardo circospetto o con apprensione. Diverso è il caso per il verbo *leussein* (*λεύσσειν)*: etimologicamente ha affinità con *leukos* (λευκός), *brillante, candido*. Dei quattro esempi dell'*Iliade*, in cui il verbo porta un oggetto all'accusativo, tre si riferiscono al fuoco e ad armi lucenti. Esso significa

---

[35] AA. VV., *L'occhio e lo sguardo,* in «La Ginestra. Rivista di Cultura Psicanalitica**»,** Franco Angeli Editore, Milano 1995.

[36] Cfr. B. SNELL, *La cultura greca e le origini del pensiero europeo* (*Die Entdeckung des Geistes. Studien zur Entstehung des europäischen Denkens bei den Griechen*, ed.or., Classen und Go verts, Amburgo 1946), trad. it. di V. Degli Alberti, A. Marietti Solmi, cap. I*,* Torino 2002, pp. 19-28. Nel primo capitolo del saggio Snell, grecista e filologo classico tedesco, descrive le caratteristiche dell'uomo nella concezione di Omero, indagandone le diversità rispetto all'uomo moderno. In relazione al concetto di corpo, per esempio, nota come in Omero non esiste una parola che esprime il significato di «corpo» come tale. Esso era concepito, sia nella letteratura che nell'arte plastica, non come unità ma come pluralità, come un insieme di membra fra loro distinte. Omero parla spesso di agili gambe, di forti braccia trattando le singole parti del corpo come una cosa viva in sé e per sé.

«guardare qualcosa di lucente». Ma anche: «guardare lontano». *Λεύσσειν* indica evidentemente determinati sentimenti che si provano nel vedere, soprattutto nel vedere determinate cose o in riferimento a cose angosciose e paurose.

Il termine che adoperiamo per nominare l'uomo è anche quello di «persona»; è l'individuo, il suo corpo preso nella sua totalità così come in ogni sua parte. *Persona* è una parola latina che deriva dall' etrusco *phersu* (maschera); l'equivalente greco è *pròsopon* (πρόσωπον) che significa «faccia, volto»; la parola è usata solo per l'uomo. Il termine fa riferimento alla maschera teatrale, anche se risulta evidente il riferimento al corpo, in quanto la maschera è qualcosa di spirituale che aderisce al corpo. La scomparsa del viso dietro la mascherina dà vita a un volto diverso che coincide con la maschera stessa. La mascheratura e la velatura, e quindi lo smascheramento e lo svelamento, sono fortemente intrecciate con la metaforica della verità. Nell'iscrizione sulla statua di Iside a Sais, Plutarco scrive: «Io sono tutto ciò che era, è e sarà/e nessun mortale ha mai scostato la mia veste (peplo)» [37]. Il senso letterale della parte conclusiva della frase, nel contesto egizio, sarebbe invece da rendere come segue: «le cui fasce da mummia non vengono sciolte». La mummificazione era infatti la garanzia dell'immortalità (secondo il modello mitico rappresentato da Osiride) e la divinità di Sais era Neith, nel cui tempio si tessevano le bende per la fasciatura. Plutarco la reinterpreta come una manifestazione di Iside e la associa ad Atena, per via del rapporto con la tessitura e del rito associato che prevede la donazione di una veste femminile. Le bende diventano un peplo, il portare il velo l'avere un segreto: un telo, da desiderare di sollevare e su cui proiettare qualsivoglia verità, altrimenti inaccessibile[38].

La comunicazione verbale, come il suo contrario, il silenzio, apparente non-comunicazione, comporta l'osservanza di precise regole cerimoniali ed è integrata dall'atteggiamento del corpo e dall'espressione del volto. Nell'ambito delle rappresentazioni figurative, il mancato dialogo viene espresso dal gesto di coprirsi interamente il capo, nascondendo il volto. Il ravvolgersi nel mantello, comprese le braccia e le mani, è uno schema figurativo che codifica l'indisponibilità comunicativa. Nelle pitture vascolari a figure rosse il fanciullo, oggetto delle attenzioni del più maturo *erastes (ἐραστής),* l'amante (scena frequente nella ceramica attica del V sec.), esprime il proprio diniego alle profferte amorose mantenendosi interamente ravvolto nell'*himation (ἱμάτιον)*[39]. La disponibilità ad accettare il corteggiamento dell'amante viene mostrata dall'atto di scoprire il capo e il corpo, aprendo davanti il mantello. Alla donna ogni sguardo è interdetto e non deve essere guardata. Persino Afrodite, accompagnandosi ad Anchise, accosta il velo[40].

I riti di Eleusi si concludevano con una contemplazione in silenzio, uno svelamento da parte dello *hierophantes (ἱεροφάντης)* (il sacerdote del culto misterico, *colui che mostra, che svela*)

---

[37] PLUTARCO, *Iside e Osiride*, M. CAVALLI (a cura di), Adelphi, Milano 1985.

[38] Cfr. E. MANERA, *Volti, sguardi e mascherine,* in <https://www.doppiozero.com/materiali/volti-sguardi-e-mascherine>, 5 luglio 2020 (10 luglio 2021).

[39] Il significato più generale della parola è quello di vestito, inteso nel senso più lato; quindi, non solo il vestito dei vivi, ma anche quello per i cadaveri. Heuzey, che studiò a fondo, anche su modelli viventi, le forme dei vestiti antichi, osserva che la forma dell'imatio deriva da quella d'un grande rettangolo di stoffa in un sol pezzo, una specie di scialle. L'*imation* era il vestito di lana originario e nazionale dei Greci a differenza del chitone, che era il vestito di lino importato dall'Oriente; il che non toglie che più tardi si avessero imatî anche di lino. Cfr L. HEUZEY, *Histoire du costume antique d'après des études sur le modèle vivant*, *Librairie Ancienne* Honore Champion, Paris 1922, pp. 4, 85, 147.

[40] E. FABBRO, *Lo sguardo e il silenzio. Il velo nei rituali e nel mito greco*, in «*Multiverso*» 5, 2007, pp. 38-41, <http://www.multiversoweb.it/rivista/n-05-svelo/il-velo-i-misteri-e-i-riti> (20 luglio 2021).

dell'epifania simbolica di Demetra nella spiga di grano[41]. Il velo è un oggetto essenziale anche nel rito matrimoniale. La cerimonia degli *anakalypterion (ἀνακαλυπτήρια)* nel corso del banchetto nuziale si concludeva infatti con lo svelamento della sposa, che si mostrava per la prima volta al marito e agli ospiti. Lo svelamento compariva anche per indicare la soglia della morte, verso una condizione che segna l'inizio di un'altra vita[42].

Nel finale dell'*Alcesti* di Euripide (438 a.C.), Eracle, dopo una lotta con Thanatos, strappa l'eroina greca alla morte, ed entra in scena con una donna tutta avvolta in un velo. Al marito Admeto, che non la riconosce, viene offerta come una nuova promessa sposa, un dono riconoscente di Eracle al suo ospite. Successivamente l'eroe la svela e appaiono le sembianze di Alcesti che tuttavia non parla. In preda a un forte turbamento passionale Fedra, nelle prime scene dell'*Ippolito* (428 a.C.), si agita inquieta nel letto: in astinenza da cibo (per tre giorni rituali), sonno e parola, chiede insistentemente ma invano alla nutrice che le venga posto un velo sugli occhi. Al velo con cui Fedra copriva la sua vergogna addentrandosi nella morte fa da contrappunto la richiesta di Ippolito morente di essere coperto da un mantello. Nella versione originaria, l'*Ippolito velato*[43], Fedra affrontava direttamente Ippolito che, sopraffatto, reagiva velandosi il capo pudicamente e restando in silenzio. Anche in questo caso il velamento è indizio di un passaggio: dalla parola al silenzio per entrambi, dalla vita alla morte per Fedra[44].

L'urna Caetani Lovatelli[45] mostra un uomo che viene iniziato ai misteri eleusini. Il rito si svolge di notte, in quanto l'uomo ha la fiaccola in mano e il capo coperto da un velo. Nella

---

[41] In generale i misteri erano sempre solenni riti notturni, di tipo individuale o collettivo, con il passaggio dall'oscurità alla luce (Eleusi, Samotracia, i misteri di Iside). Il carattere notturno non era abbinato soltanto al velamento del *mystes (μύστης)* al momento dell'iniziazione. Si trattava infatti di una triplice oscurità: la notte sacra passata ad Eleusi o ad Agra (dove si svolgevano, presso Atene, i cosiddetti Piccoli Misteri), il velo sugli occhi ed infine la condizione di oscurità dell'iniziato; sciolta questa oscurità, il *mystes (μύστης)* perveniva alla luce.
Cfr. S. BASCHIROTTO, *Il velo, i misteri e i riti*, in «Multiverso», 5, 2007, <http://www.multiversoweb.it> (20 luglio 2021).

[42] Nel resoconto di Michele Psello (poligrafo e uomo di stato bizantino del sec. XI.), *Allegoria della sfinge*, 44, 1-2: «Quando si celebravano quelli che si dicono riti iniziatici, all'interno dei santuari c'erano delle parti inaccessibili [...] e venivano frapposti dei veli, per mantenere segreto ciò che si trovava nelle parti inaccessibili. Nel corso dei misteri di Eleusi questi oggetti segreti e nascosti venivano rivelati e scoperti. Questo avveniva ogni anno, per dare la possibilità ai profani di vedere spesso gli oggetti sacri» (M. PSELLO, *Oracoli caldaici*, trad.it. Di S. Lanzi, Mimesis, Milano 2001).

[43] Tragedia oggi perduta (ad eccezione di uno scarno numero di frammenti) che venne messa in scena in data ignota, alcuni anni prima dell'*Ippolito coronato*, di cui costituisce, in effetti, la prima stesura. L'opera, ambientata in Atene, non ebbe successo per la scabrosità del tema trattato. In questa versione, mentre Fedra stessa, e non la Nutrice, si espone a rivelare al figliastro i propri sentimenti, forse suggerendogli addirittura di sostituire il padre alla guida del regno. Al ritorno di Teseo, Fedra si straccia le vesti e dichiara che è stato Ippolito a tentare di violentarla, sicché Teseo esilia il figlio e lo maledice. Alla notizia della morte di Ippolito, travolto dai suoi cavalli, Fedra si impicca e la nutrice rivela a Teseo la verità, lasciandolo solo con i due cadaveri.

[44] Cfr. EURIPIDE, *Le tragedie* A. Tonelli (trad. e cura di), Marsilio, Venezia 2007.

[45] Rinvenuta a Roma nella zona dei colombari di Porta Maggiore, appartenenti alla *gens Statilia*, e ora conservata al Museo Nazionale Romano. Quest'urna costituisce la replica di una raffigurazione dell'iniziazione di Heracles ai *mysteria* (*μυστήρια)*. Il giovane Heracles offre un maialino agli Dei e accanto a lui l'iniziato, seduto con la testa completamente velata, ci fa capire come si svolgeva una cerimonia: i *mysteria* cominciano per il *mystes (μύστης)* nel momento in cui egli, partecipe passivo all'evento, chiude gli occhi per ricadere quasi nella propria oscurità, per entrare nel buio.

raffigurazione sopra all'iniziato con il capo coperto una giovane *liknophoros (λυχνοφόρος)* tiene sospeso il *liknon (λυχνον),* il vaglio per la spulatura del grano, e, accanto ad essi, sono presenti le divinità di Eleusi. Il vaglio era spesso coperto da un velo che durante il rito veniva sollevato per mostrare all'iniziato il *phallos (φαλλός),* l'emblema della fecondità, testimonianza dell'importanza del mostrare e del vedere.

Altre raffigurazioni –come quelle della villa dei Misteri a Pompei e della villa Farnesina a Roma– che rappresentano riti di iniziazione, mostrano il momento del medesimo svelamento. Nella Villa dei Misteri (60 a.C.) la scena mostra un gruppo di persone, tra le quali una donna velata, la sacerdotessa, che attende ad un rito sacrificale assistita da due giovani donne e che compie con le mani due differenti azioni: con la sinistra scopre una cesta tenuta da un'ancella mentre con la destra regge un ramoscello verde sul quale un'altra ancella, che tiene un rotolo di papiro, versa con una brocca un rivolo d'acqua lustrale. Inoltre, una giovane donna inginocchiata –già iniziata come una baccante con il tirso, emblema dionisiaco, sulla spalla– è in procinto di sollevare il drappo di porpora che ricopre una cesta, il *vannus* dove sta il *phallos (φαλλός).* Il velo che copriva la testa era spesso visto come simbolo religioso. In molti culti gli officianti erano velati, come accadeva in Oriente nelle cerimonie del culto di Cybele e Attis, in cui l'*archigallus*, il massimo sacerdote, portava un lungo velo sotto la sua corona. Il sacerdote dei culti eleusini, lo ierofante, era spesso vestito con un mantello ripiegato sopra la testa e anche il *dadouchos*, colui che teneva la torcia, era rappresentato con il capo velato dal mantello. Lo stesso Pontefice Massimo romano portava un lembo della toga sopra il capo e dunque officiava *capite velato*.

Non vedere la morte

Negare il proprio sguardo ed evitare al contempo lo sguardo altrui sono atti che marcano il momento del trapasso. Non deve vedere nulla attorno a sé chi sta per morire: per questo si nascondeva il volto ai condannati a morte e, a Sparta, le esecuzioni capitali avvenivano di notte. Né deve essere visto chi è morto violentemente: nell'*Aiace*[46] sofocleo l'eroe suicida viene coperto e Tecmessa; in una coppa di inizio V secolo a.C., ne vela con un lenzuolo decorato il corpo, disteso sulle pelli degli arieti uccisi durante la sua pazzia. Un atteggiamento che sembra distinguersi dagli altri in esame per le peculiari connotazioni più rituali che psicologiche, configurandosi come un atto simbolico di difesa contro la contaminazione della morte e l'impurità ad essa connessa[47]. Plinio il Vecchio, già nel I sec. d.C. aveva sottolineato l'importanza della vista, affermando «al di sotto della fronte si trovano gli occhi, la parte del corpo più preziosa e quella che, con l'uso della luce, segna la differenza tra la vita e la morte»[48].

[46] Venne rappresentata intorno al 445, e racconta la storia del guerriero greco Aiace e del suo infausto destino che si compie dopo la morte di Achille. Aiace è uno tra gli eroi omerici meno noti, ma probabilmente uno dei più eroici, il suo senso dell'onore e della giustizia è talmente alto che è disposto a tutto pur di non tradirli, dal ribellarsi agli Dei sino a perdere la vita se necessario; viene messo proprio in contrapposizione ad Ulisse eroe più flessibile che più facilmente si adatta alle sorti umane nelle varie situazioni. La tragedia sta tutta nel conflitto interiore del protagonista, la sua solitudine, la sua sofferenza, sono dettate tutte dalla sua volontà di non cedere ad un limite insuperabile della natura umana, egli è in continua contrapposizione tra la figura dell'eroe che egli stesso incarna ed i limiti terreni che lo riportano ad una condizione umana, facendolo sfociare talvolta nel ridicolo.

[47] E. FABBRO, *Lo sguardo e il silenzio. Il velo nei rituali e nel mito greco*, cit., pp. 38-41.

[48] PLINIO, *Naturalis Historia*, XI, 52.

La paura di vedere la morte per paura di morire. L'antropologo e filosofo Ernest Becker scrisse a riguardo, nel 1974, il libro *The Denial of Death* (Il rifiuto della morte)[49]. Il problema è che il terrore della morte ci condiziona e origina in noi una profonda ansia che è alla base di tutto ciò che facciamo e che pensiamo. L'intera civiltà umana è sostanzialmente il risultato di progetti di immortalità. Secondo Becker, nel corso del suo sviluppo mentale il bambino prende lentamente coscienza del fatto che il suo corpo è fragile: capisce che dovrà provare il dolore, dovrà ammalarsi, soffrire e, soprattutto, di dover dipendere dagli altri. Più in là negli anni si fa strada nella sua mente una drammatica consapevolezza: quella che esiste la morte. I bambino realizza che tutti gli esseri viventi intorno a lui sono destinati all'annullamento: le piante, gli animali e anche i suoi familiari, primi fra tutti i più vecchi tra loro. Egli capisce di essere rinchiuso in un corpo abbandonato e inerme, destinato alla stessa fine. Egli giunge poco alla volta alla drammatica consapevolezza che Madre Natura è una divinità brutale che distrugge tutto quello che crea. Ma nello stesso tempo, se non prima della scoperta di vivere all'interno di un corpo condannato a soffrire e a perire, il bambino prende coscienza di possedere un bene prezioso; la sua mente, il suo Io. Egli non è come gli oggetti e gli animali che ha intorno. Grazie alla sua mente il bambino può comprendere la realtà in cui vive, può fare mille cose, può dipingere, costruire, persino sfuggire alle punizioni dei genitori. Da questo drammatico contrasto tra la nobiltà di quello che il bambino sente dentro di sé e la fragilità della materia con cui è costruito il suo corpo nasce, già durante la sua infanzia, la consapevolezza di essere, come dice Becker, «un Dio seduto sul proprio ano»[50]. Questa teoria supera e assorbe in sé la teoria freudiana sulla sessualità: le repressioni che il nostro inconscio esercita sugli istinti sessuali altro non sarebbero che la repressione inconscia di tutto ciò che ci ricorda che siamo, come ogni altro animale, destinati a tre compiti fondamentali: nascere, riprodurci e morire. L'unica strada consiste nel trovare il modo di negare la morte, nell'opporsi ad essa, nel contrapporre al progetto universale in cui l'unico nostro ruolo è quello di nascere, riprodursi e togliersi rapidamente di mezzo, un progetto in cui è l'uomo al centro del suo destino. Il nostro inconscio, il primo livello, ci racconta 'preziose bugie' che ci nascondono in ogni momento della nostra vita l'ineluttabile prospettiva della sofferenza e della morte. Una seconda e più complessa linea difensiva è rappresentata dalla società, che fornisce l'opportunità di inserirci in un sistema culturale che ci consente di partecipare a un progetto politico o sociale che durerà nel tempo, oltre la nostra vita e darà un senso ad essa. Secondo Becker, esiste la terza via, l'unica praticabile, quella indicata dal filosofo Sören Kierkegaard. È il ritorno ad una spiritualità, che non è identificabile con una religione positiva, ma che nasce da un rapporto diretto e personale con il Dio[51].

In psicologia sociale, la *Terror Management Theory* (TMT) spiega il perché della tendenza a evitare il pensiero della morte, dimostrando con centinaia di evidenze empiriche come essa sia indispensabile per vivere serenamente[52]. Si potrebbe ricercare l'origine di questo comportamento umano in uno dei primi testi narrativi di area sumerica del 3000 a.C., l'*Epopea di*

[49] E. BECKER, *Il rifiuto della morte (The denial of death*, ed. or., Free Press, New York 1973), trad.it. di G. Gastone, San Paolo Edizioni, Milano 1982.
[50] *Ibidem*
[51] Cfr. ID., *The denial of death*. Free Press Paperbacks, New York 1997.
[52] J. GREENBERG, S. SOLOMON, T. PYSZCZYNSKI, *Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and*, in *Advances in Experimental Social Psychology*, 29, 1997, pp. 61-139: 139, doi:10.1016/s0065-2601(08)60016-7.

Gilgameš[53]. L'argomento centrale di questa storia, che ha in seguito influenzato le più importanti religioni del Medio Oriente, è costituito dalle profonde preoccupazioni del protagonista riguardo la morte e dalla ricerca dell'immortalità che ne consegue. Devastato dalla morte dell'amico Enkidu, Gilgameš comprende che anche lui dovrà morire. Comincia così a vagabondare nel deserto, affliggendosi: «Come posso riposare, come posso stare tranquillo? Nel mio cuore vi è angoscia. Ciò che mio fratello è adesso, lo sarò anch'io quando sarò morto. Ho paura della morte». A questo punto intraprende un viaggio alla scoperta dell'immortalità. Dal poema sono tratti questi splendidi versi che ammoniscono il protagonista ossessionato dalla ricerca dell'immortalità: «Gilgamesh, dove vai? La vita che cerchi, non la troverai. Quando gli Dei crearono l'umanità le assegnarono la morte, e tennero per sé la vita! Riempi il tuo stomaco, Gilgamesh. Fai festa giorno e notte, i tuoi vestiti siano puliti! Lava il tuo capo, lavati con acqua! Gioisci del bambino che ti tiene per mano, possa tua moglie godere di te. Questo è il destino degli uomini![54]».

Da allora, l'idea che noi esseri umani temiamo la morte e desideriamo con insistenza negarla o trascenderla in vari modi è stata un motivo di spicco in letteratura, negli scritti religiosi e in filosofia. Tucidide, intorno al 400 a.C., si concentrò sullo studio dei violenti conflitti tra gruppi che afflissero l'Antica Grecia. Lo storico suggerì che il terrore della morte ineluttabile avesse spinto la popolazione a cercare l'immortalità attraverso tre vie: tramite azioni eroiche e nobili in grado di ripristinare la giustizia, cosa che li ricompensava con una vita nell'aldilà conferita dal divino; attraverso le memorie delle proprie gesta eroiche; e, ancora, attraverso l'identificazione con la morte che oltrepassava le identificazioni di gruppo. Come scrisse Peter Ahrensdorf: «Tucidide sostiene che cercheranno di fuggire dominando in qualche modo la propria condizione mortale, vivendo dopo la morte, o attraverso le loro città, o attraverso la loro gloria, o in un aldilà– e ottenendo il favore divino attraverso la violente conferma della propria nobiltà o pietà, o giustizia[55]». Tucidide inoltre mette in luce che l'importanza crescente della mortalità, una volta che i conflitti cominciano, intensifichi il desiderio di sconfiggere eroicamente il nemico.

Facendo un balzo in avanti di circa 2000 anni, sino alla moderna tradizione letteraria inglese, da Shakespeare a Wordsworth, Keats e Shelley, a Dickinson ed Emerson, tra i tanti, i poeti, hanno riconosciuto il ruolo attivo della paura della morte e del desiderio di fuggirla all'interno della psiche umana. In modo analogo, romanzieri come Swift, Dickens, Dostoevskij e Tolstoj, e scrittori del XX secolo quali James Baldwin, Don DeLillo, James Joyce, Philip Roth, Milan Kundera e Kurt Vonnegut hanno analizzato come la paura della morte conduca a svariate tipologie di comportamento umano.

Le persone, di fronte all'ansia che procura l'idea della morte, attivano un meccanismo di difesa sviluppando la loro autostima, aderendo come supporto alla specifica visione culturale del mondo a cui aderiscono**.** In tale procedimento giocherebbero un ruolo fondamentale le

[53] Composto di 12 tavole, ognuna di esse organizzata su tre colonne per lato, si stima che l'opera completa si sviluppi su circa 3000 righe, di cui solo 2000 sono giunte fino a noi. Attribuito a Sinleqiunnini, sacerdote esorcista e scriba vissuto a cavallo fra il XIII e il XII secolo, narra simbolicamente delle fasi vissute dall'umanità, dallo stato selvaggio fino al vivere civile.

[54] Citato in G. PETTINATO (a cura di), *La saga di Gilgames*, Mondadori, Milano 2004.

[55] P.J. AHRENSDORF, *The Fear of Death and the Longing for Immortality: Hobbes and Thucydides on Human Nature and the Problem of Anarchy*, in «The American Political Science Review», Vol. 94, 3, 2000, pp. 579-593: 591.

difese prossimali, ovvero tentativi di natura logica di affrontare la consapevolezza della propria mortalità. Una continua attività fisica, un'alimentazione sana ed altri tentativi di ritardare il proprio invecchiamento emergono quando il terrore esistenziale e l'ansia che ne deriva diventano coscienti e centrali nella nostra attenzione: sono, più semplicemente, un tentativo di allontanare tali pensieri per vivere con maggiore serenità.

Uno studio del 2013, condotto da Christopher Long e Dara Greenwood, ha tentato di collegare la terror management theory al senso dell'umorismo[56]. La conclusione da parte dei ricercatori, sulla base di quanto emerso dall'esperimento, è stata che l'umorismo aiuta le persone a tollerare l'ansia latente che potrebbe altrimenti essere destabilizzante. Sorridere o ridere fa dunque bene non solo perché induce un senso di rilassamento, aiutando a sollevare l'umore, ma anche perché aiuta a superare i momenti difficili e a tollerare meglio l'ansia, la paura.

> Si può ridere della morte? Si può, cioè, assumere un atteggiamento scanzonato e irriverente nei confronti di uno degli eventi più dolorosi della nostra esistenza? Quella di Taffo[57] è una strategia pubblicitaria geniale o di cattivo gusto? Dal mio punto di vista, credo che, sì, si possa assumere un atteggiamento ilare anche nei confronti della morte. Ma con dei doverosi distinguo. L'ironia deve, cioè, nascere da una consapevolezza specifica: proprio perché la morte ci spaventa, ci fa soffrire, ci crea ansia, ci paralizza, ecc. possiamo – spesso, dobbiamo – attutirne il peso mettendo a frutto la nostra intelligenza. E l'ironia è, forse, il suo più potente strumento, poiché riesce a ridimensionare il dramma della realtà, cercando di tirare fuori dal tragico l'elemento comico che in esso spesso si cela. Una sorta di detonazione della propria e della altrui tristezza, che fa leva sulla capacità di individuare quel gesto o quella smorfia capaci di ridimensionare, anche per un solo momento, la negatività che ci assale. È, in fondo, un aspetto classico dei comici di professione essere persone, di per sé, malinconiche. La loro comicità è l'arma che gli permette di descrivere quello che provano, forse addirittura di presentarlo per quello che effettivamente è. L'ironia e la comicità, dagli albori dei tempi, sono collegate alla coscienza della nostra mortalità e, senza tale coscienza, probabilmente si sarebbero sviluppate con minor forza tra gli esseri umani[58].

Senza adeguate contromisure, la volontà di vivere viene sopraffatta e il soggetto rischia di scadere in uno stato di inerzia passiva accompagnata da un sentimento invincibile di assurdità (la nausea). «La dissonanza del voler lottare per vivere, spiega Testoni, sapendo che co-

---

[56] D.N. LONG, *Greenwood, Joking in the face of death: A terror management approach to humor production*, in «Humor-International Journal of Humor Research», <www.humorstudies.org>, 2013 (20 luglio 2021). DOI: 10.1515/humor-2013-0012. Tutti i partecipanti sono stati invitati a confrontarsi con i temi del dolore e della morte mentre svolgevano alcuni compiti, come un compito di scrittura in cui dovevano esprimere le emozioni riguardanti la propria morte o una visita dolorosa dal dentista. Dopo questa prima fase, tutti i volontari sono stati invitati a scrivere una didascalia per una vignetta tratta dal «The New Yorker». Le didascalie scritte dai partecipanti sono poi state presentate a una giuria indipendente, che non sapeva nulla dell'esperimento.

[57] Durante i periodi elettorali, le onoranze funebri Taffo rendono virale una fotografia in cui sotto la scritta «italiani, vi aspettiamo alle urne» che nulla hanno a che fare con le cabine del voto. In un'altra fotografia, diffusa quando il Governo italiano ha legiferato a favore del reddito di cittadinanza, leggiamo: «nella vita solo una cosa è sicura. E non è il reddito di cittadinanza». Sotto, di nuovo, l'immagine di una gigantesca urna. Ancora, durante l'estate, Taffo condivide un'immagine che raffigura due ragazzi che stanno 'morendo' dal caldo. Sopra campeggia la scritta *Funeral boom*. Sotto, invece, un esplicito invito: «uscite nelle ore più calde e bevete poca acqua». D. SISTO, *Si può ridere della morte, e come?* in <https://www.sipuodiremorte.it>, 25 giugno 2019 (20 luglio 2022).

[58] *Ibidem*.

munque bisogna morire viene dunque combattuta attraverso la costruzione capillare di apparati simbolici che mantengono impegnato il pensiero umano per un verso in territori diversi da quelli esistenziali e per l'altro in rappresentazioni che negano la morte: la cultura è il prodotto di tale incessante lavoro[59]».

Il sapere di essere mortali subisce un ribaltamento nel contrario allorché le *difese distali* (miti, religioni e filosofie) e *prossimali* (costruzione sociale dell'identità, autostima) generano la convinzione di invulnerabilità. L'idea di immortalità rappresenta un baluardo contro l'angoscia e conferisce la sensazione di poter controllare la propria vita mediante un potere di iniziativa capace di conferire senso e prevedibilità agli eventi. L'immortalità sembra dunque la condizione affinché il soggetto affronti la vita in modo attivo, costruttivo e responsabilmente integrato in un gruppo che condivide gli stessi valori e credenze. Le ricerche empiriche condotte dagli studiosi della TMT, scrive Ines Testoni, dimostrano che «le minacce all'autostima o ai fondamenti delle credenze condivise aumentano l'accessibilità dei pensieri di morte»[60].

Nel corso della storia la morte è sempre stata insieme riconosciuta e negata nella sua esistenza. L'esperienza della morte ha sempre procurato il dolore supremo, al quale si è cercato di porre un rimedio. L'educazione alla morte, la cura dell'angoscia per la morte è forse possibile per le filosofie che ignorano il senso autentico della contraddizione e del suo evitamento? Anche la tecno-scienza ignora la contraddizione su cui si fonda. Per sopportare la vita, bisogna disporsi ad accettare la morte. Con Emanuele Severino[61] possiamo finalmente parlare di morte sapendo di essere eterni e preparare la strada a un mondo in cui all'essere umano sia riconosciuta la dignità di un essente e non sia trattato come una nullità, un mero nulla: «il sapere di essere già da sempre salvi, perché l'essere non può non essere, ci destina dunque a un cammino diverso da quello che viene compiuto sotto l'egida del terrore, ove l'esperienza più profonda che autenticamente abita il nostro inconscio è quella percezione di eternità grazie alla quale viviamo giorno per giorno come se non dovessimo mai morire[62]». Il problema è che il terrore della morte ci condiziona e origina in noi una profonda ansia che è alla base di tutto ciò che facciamo e che pensiamo. L'intera civiltà umana è sostanzialmente il risultato di progetti di immortalità[63].

> Non sappiamo morire bene perché viviamo male. La società ci spinge al controllo, spronandoci a fare piani di previdenza, pianificare il futuro, monitorare tanto gli impegni quanto i parametri del nostro corpo, conquistare sempre nuovi obiettivi. E la morte ci è insopportabile perché intralcia i nostri programmi. Per questo, anche se la vita media si allunga, non ne

[59] I. TESTONI, *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*, Bollati Boringhieri, Torino 2015, p. 39.
[60] *Ivi*, p. 40.
[61] «Ciò che se ne va scompare per un poco. I morti che se ne vanno scompaiono per un tempo maggiore. Ma poi, tutto ciò che è scomparso riappare. Ogni cosa–da quella cucina d'inverno al fuoco che ardeva in quel camino, dai miei attorno al tavolo a quel bambino che ero io, e poi Esterina e tu– può dire: Ancora un poco e non mi vedrete; e un poco ancora e tornerete a vedermi, perché vado al Padre» (*Giovanni*, 16,16). Al di là della fede cristiana, «andare al Padre» significa che gli eterni del mondo di ognuno appaiono, in ognuno, insieme agli eterni del mondo di ogni altro, perché sopraggiunge in ognuno la terra che porta al tramonto il nostro esser separati. È la terra che salva perché è l'apparire della Gioia, ossia di ciò che da ultimo il nostro Io del destino è in verità (E. SEVERINO, *Il mio ricordo degli eterni. Autobiografia,* Rizzoli, Milano 2012).
[62] *Ivi*, cit., p. 152.
[63] C. TUGNOLI, *Nota critica a Ines Testoni, L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death education,* in «Dialeghestai», 2016, <https://mondodomani.org/dialegesthai> (20 maggio 2022).

abbiamo mai abbastanza. La soluzione sta nel mutare approccio e, anziché cercare di dirigere gli eventi, accettarli. Accontentarci, anziché chiedere di più. Invece di imporre il nostro volere, lasciare andare le cose come vanno. In tedesco serenità si dice *Gelassenheit*, un termine che contiene il verbo *lassen*, lasciare, affidarsi. Ciò non significa diventare rinunciatari, ma, dato che il tempo è limitato, fare di un ostacolo lo spunto per interrogarci sulla direzione che seguiamo: finché corriamo affannosamente, ostinandoci a raggiungere un traguardo dopo l'altro, dimentichiamo il senso del cammino. E se vale la pena di insistere su quella strada o sia meglio trovarne una diversa, che magari ci renda più felici[64].

Sarebbe importante imparare ad accettare un percorso di fine vita:

Imparare ad accettare la morte è difficile quando l'intera società 'congiura' per farcela dimenticare. [...] La spettacolarizzazione è un processo catartico: vedere la morte capitare ad altri crea una sorta di distacco emotivo, ci abitua a pensare che la fine esista, sì, ma non riguardi noi. Un processo ancora più diffuso e necessario oggi che si sono indebolite le grandi religioni e fatichiamo a trovare una spiegazione del perché si debba morire. Ma tacere le nostre angosce ci impedisce di agire per superarle. Come uscire da questa 'spirale del silenzio'? Discutendo insieme proprio di ciò che più ci spaventa[65].

Lo sguardo degli ultimi istanti di vita: ci si chiede cosa starà pensando il malato che soffre per un male incurabile o, nel periodo pandemico, che 'ha fame d'aria' o l'anziano che è stanco di vivere in modo patico dipendendo completamente dagli altri. Ci si sente soli anche se circondati da molte persone. Durante il Covid da tanti volti mascherati, spesso sconosciuti, quando non si poteva avere qualcuno che ti prendeva la mano. Ci sovviene la lirica di Emily Dickinson che racconta il dramma della solitudine che spesso accompagna il morente. Si può essere circondati da persone amate, dice la poetessa, ma nulla e nessuno può soddisfare l'affanno che, negli ultimi istanti, anima gli occhi alla ricerca di qualcosa–un oggetto, un volto, un ricordo–che renda ancora una volta felici[66].

Ho visto occhi morenti
volgersi attorno a una stanza senza
posa, cercando
qualcosa, poi velarsi,
farsi oscuri di nebbia,
e sigillarsi infine
senza avere svelato quale vista
li avrebbe resi felici.

E ancora:

Mi piace uno sguardo d'agonia, perché so ch'è sincero
L'uomo non può contraffare lo spasimo né simulare, il rantolo.

---

[64] W. SCHMID, *Serenità. L'arte di saper invecchiare (Gelassenheit. Was wir gewinnen, wenn wir älter werden.* Insel, Berlin 2014), Fazi editore, Roma 2015.

[65] I. TESTONI, *Possiamo prepararci alla morte?* Intervista a cura di E. VENCO, in «DonnaModerna», 31 ottobre 2017, <https://www.donnamoderna.com/news/societa/libri-da-leggere-sulla-morte> (20 luglio 2021).

[66] E. DICKINSON, *Poesie*, a cura di B. Lanati, trad.it. di M. Guidacci, Bur Rizzoli, Milano 2017. Al momento della sua morte la sorella scoprì nella camera di Emily diverse centinaia di poesie scritte su foglietti ripiegati e cuciti con ago e filo, tutti contenuti in un raccoglitore. Prima della sua morte erano stati pubblicati solo sette testi, con varie modifiche apportate dagli editori.

Non c'è niente di più vero, di più sincero del momento in cui si muore. «Agonia» deriva dal greco (ἀγωνία), e si riferisce al combattimento: è il periodo che precede la morte, l'ultima terribile lotta, lo sforzo supremo della natura per resistere al male che opprime. Un uomo in simili condizioni è se stesso e nudo di fronte all'abisso. I sussulti del corpo, e, soprattutto, l'agghiacciante respiro affannoso, testimone di polmoni che sempre più si contraggono e si esauriscono, inevitabili preannunciatori della fine[67].

Da un lato la vista, gli occhi, il mondo degli sguardi, la comunicazione non verbale; dall'altro, le orecchie sorde e le grida mute. La morte colonizza lo sguardo del poeta, lo rende cieco, sensibile solo al buio.

> Verrà la morte e avrà i tuoi occhi
> questa morte che ci accompagna
> dal mattino alla sera, insonne,
> sorda, come un vecchio rimorso
> o un vizio assurdo. I tuoi occhi
> saranno una vana parola,
> un grido taciuto, un silenzio.
> Così li vedi ogni mattina
> quando su te sola ti pieghi
> nello specchio. O cara speranza,
> quel giorno sapremo anche noi
> che sei la vita e sei il nulla.
> Per tutti la morte ha uno sguardo.
> Verrà la morte e avrà i tuoi occhi.
> Sarà come smettere un vizio,
> come vedere nello specchio
> riemergere un viso morto,
> come ascoltare un labbro chiuso.
> Scenderemo nel gorgo muti[68].

[67] M.F. ANGIONI, *La morte in Emily Dickinson e raffronti con la poesia italiana del Novecento*, [Tesi di Dottorato] Università degli Studi di Sassari, Sassari 2017.

[68] C. PAVESE, *Verrà la morte e avrà i tuoi occhi*, Einaudi, Torino 1981. La raccolta di poesie è stata pubblicata nel 1951 a seguito del suicidio di Cesare Pavese. Si esprime il dolore scaturito dalla delusione amorosa patita dal poeta per l'attrice americana Constance Dowling, evidenziando il contrasto tra la vista e l'udito.

Gli arcani volti della morte

L'emergenza Coronavirus ci ha costretto ad utilizzare le mascherine per difendere sia noi sia coloro che ci sono intorno. Ma non rappresenta un dispositivo nuovo: già in epoche passate le epidemie avevano indotto l'uomo a cercare dei sistemi di protezione. Nel Medioevo, per esempio, durante la comparsa della peste nera, i medici indossavano maschere facciali che erano assai lontane dall'immaginario attuale. Con lunghi 'becchi' e spesse lenti a proteggere gli occhi, sembravano riprodurre le fattezze craniche dei corvi. La protuberanza all'altezza della bocca serviva in realtà ad apporre al suo interno piante e spezie aromatiche, mantenendo al contempo le distanze dal respiro dei malati[69].

Già nella preistoria gli uomini usavano maschere nelle attività di caccia e da sempre la maschera ha avuto un grande significato simbolico nell'ambito di riti magici e religiosi, come quella di uno sciamano travestito da cervo che danza in mezzo a un branco, raffigurato nella parete della grotta di Trois Frères[70]. Maschere di animali e di volti umani con animali sono peraltro ben noti presso i popoli a prevalente cultura di caccia, una sorta di iniziazione in cui il cacciatore si identifica con l'animale[71].

Tanti sono stati i significati e le funzioni assegnate ad essa nel corso della storia dell'uomo: servivano per esorcizzare, per propiziare, per spaventare, per giocare, per ironizzare su se stessi. Ma tra tutte le funzioni, la più significativa e ricorrente è quella di 'strumento di comunicazione' tra gli uomini e la divinità, in quanto permette di staccarsi dalle convenzioni spazio-temporali per proiettarsi all'interno di un mondo 'altro', divino, rituale, mistico. *Indossare la maschera* equivale a *perdere la propria identità* per assumere quella dell'oggetto rappresentato. Come ci hanno insegnato in tanti –da Schopenhauer a Nietzsche, da Freud a Pirandello– il rapporto dell'umanità con la maschera, sia essa intesa in senso metaforico o materiale, è piuttosto complesso e non può essere ridotto a semplice atteggiamento di convenienza. Sin dalla notte dei tempi, la maschera risponde alla necessità di vincere la paura per tutto ciò che trascende la volontà degli uomini; rappresenta il volto di chi è diventato altro da quello che era, per integrarsi in una nuova realtà radicalmente diversa all'interno di un ordine mitologicamente definito.

Per l'uomo antico, non si muore mai all'improvviso, in un solo momento definito, perché la morte è un processo di congedi, soste e ritorni per gradi successivi. Pertanto, la maschera si può mettere sul viso del defunto per trattenervi il 'doppio' e regolarne l'uscita. Essa ha il potere di entrare in contatto con l'aldilà e, esercitando al tempo stesso la funzione sia di rivelare sia di nascondere, si colloca sul punto di passaggio tra il visibile e l'invisibile[72].

Le maschere mortuarie sono una delle tradizioni più antiche del mondo, diffusa praticamente ovunque dall'Europa all'Asia all'Africa. Così come assieme al cadavere venivano spesso

---

[69] Le studiose Laura Lara e Maria Lara hanno ripercorso secoli di storia per stilare una retrospettiva dell'uso della mascherina, una prassi che secondo le loro ricerche risale almeno al VI secolo a.C. La prova di ciò sarebbe nelle porte delle tombe persiane, dove sono state trovate immagini di persone con un panno sulla bocca. Il consolidamento dell'uso della mascherina avvenne nel XX secolo, con la pandemia del 1918, comunemente nota come *influenza spagnola*, perché la Spagna, neutrale nella I Guerra Mondiale, fu il primo paese a denunciarne la presenza. Cfr. M. LARA, L. LARA, *Los caballos amarillos: Enfermedades que nadie vio venir* (*The Yellow Horses: Diseases no one saw coming*), Ciudadela Libros, Madrid 2020.

[70] L. FROBENIUS, *Storia della civiltà africana*, Adelphi, Milano 2013.

[71] G. LAMPIS, *Maschere e demoni*. *Trasformazione di uomini e dei nella Grecia antica*, vol. I, Edizioni Mythos, Roma 1999.

[72] *Ibidem*.

lasciati viveri, armi o altri oggetti che potessero servire al morto nel suo viaggio verso l'aldilà, spesso coprire il volto con una maschera garantiva al suo spirito maggiore forza e protezione. Come primo esempio di maschere funebri si cita talora la sepoltura in ocra delle caverne tombali dell'Europa meridionale, in quanto ha un carattere apotropaico o tenta in qualche modo di dare l'illusione del colorito del volto. In connessione con la profonda fede nell'Oltretomba, presso gli Egiziani aveva un'importanza essenziale la conservazione del corpo umano, e soprattutto della testa, oltre la morte. Sullo strato di gesso che rafforzava le fasce delle mummie, si usava modellare i tratti del volto il più possibile somiglianti, dalla II dinastia fin verso la fine dell'Antico Regno. Ma già a cominciare dalla V dinastia, si diffuse l'usanza di coprire il volto della mummia con una maschera fabbricata a parte, di lino dipinto o di cartapesta. Queste maschere coprivano, oltre il volto, anche la parte posteriore del capo e la nuca; qualche volta anche il busto fino alle anche. Nel periodo tra la fine del Medio e l'inizio del Nuovo Regno si diffusero anche maschere in gesso poste sopra lo strato di stucco spalmato sulle bende. Tali maschere erano costruite a grandezza inferiore alla naturale, per far posto a una cornice di valore magico.

Con l'espressione *ritratti del Fayum* (Egitto), s'intende una serie di circa seicento ritratti funebri, fortemente realistici, realizzati per lo più su tavole lignee, che ricoprivano i volti di alcune mummie egizie d'età romana e che sicuramente segnano una tappa fondamentale per la storia del ritratto che stiamo percorrendo insieme. Il nome deriva dall'oasi del Fayum, il luogo da cui proviene la maggior parte delle opere. Salvo nel caso di sudari o di tele preparate a stucco e dipinte, l'immagine rappresenta il defunto così come doveva essere. I segni accessori non determinano e non modificano la natura dei volti, che si concentrano sull'essenzialità dei tratti e dell'espressione, tesi a una malinconia che sembra rivolta al mondo dell'assenza, del vuoto che porta con sé la morte: miracolosamente 'congelati' in un'essenza di vita già trascorsa. Per gli antichi Egizi il viso è più che manifestazione di individualità, è il sigillo supremo dell'esistenza. I volti 'sono' gli stessi individui, provano e suggellano la loro esistenza immanente, perché in fondo nessun essere vivente può essere *senza volto* [73]. Come sottolinea infatti Jean Cenival[74], nel *Libro dei Morti*[75] ogni parte del volto viene attribuita a divinità differenti, e la trasfigurazione del corpo in essenza divina avviene attraverso la restituzione delle singole parti facciali agli Dei. La maggior parte degli studiosi, a partire da Klaus Parlasca[76], è d'accordo nel sostenere che i soggetti fossero ritratti durante la vita, anche se la questione non è provata e rimane a tutt'oggi aperta. Alla base di questa tesi, che trova favore sin dall'inizio della storiografia riguardante *i ritratti del Fayum*, vi è la qualità estremamente vitale dei volti, che hanno la caratteristica di renderci ancora presente l'immagine di allora, nello stesso modo in cui oggi 'immortaliamo' i vivi attraverso lo scatto fotografico. In molti casi, tuttavia, le indagini condotte attraverso la Tac sulle salme delle mummie hanno dimostrato la corrispondenza dell'età anagrafica di queste ultime con quella dei ritratti: i volti dipinti, quindi, generalmente erano giovani quanto i corpi. Per tali ritratti sarebbe dunque ragionevole pensare a un'esecuzione non distante, e addirittura funzionale, al momento della sepoltura. Sono noti, tuttavia, alcuni casi eccezionali in cui i

[73] C. CORNELI, *Dalle imagines maiorum al ritratto nelle catacombe di Roma,* [Tesi di Dottorato] Università degli Studi della Tuscia, Viterbo 2010.

[74] J.L. CENIVAL, *Le livre pour sortir le jour. Le livres des mortes des anciens Egyptiens*, Paris 1992, pp. 61-62.

[75] Il *Libro dei Morti* è, generalmente, un insieme di formule e di racconti incentrati sul viaggio notturno del Dio Sole (nelle sue diverse manifestazioni) e della sua lotta con le forze del male (tra cui il serpente Apopi) che tentano, nottetempo, di fermarlo per non farlo risorgere al mattino.

[76] K. PARLASCA, *Mummienporträts und verwandte Denkmäler*, Steiner, Wiesbaden 1966.

pannelli dipinti mostrano l'immagine del defunto in età giovanile, mentre le analisi scientifiche evidenziano che i corpi corrispondenti appartengono, in realtà, a persone anziane.

A Roma l'uso delle maschere funebri è strettamente connesso con il culto degli avi. Dopo la morte di una persona illustre, si usava esporre il cadavere con la maschera sul volto per alcuni giorni, per poi conservare la maschera di cera dipinta in un'apposita custodia nell'atrio della casa. Nelle sepolture di altri membri della famiglia queste maschere degli antenati, certamente assai somiglianti, erano portate dai familiari che partecipavano al funerale, sì che sembrasse che tutti gli antenati si fossero riuniti per la cerimonia: in seguito, quando la tradizione si affievolì, si affittarono degli attori per portare le maschere. Tali cerimonie erano soltanto riservate ai membri delle famiglie più illustri[77]. Con il termine *imagines maiorum* venivano comunemente definiti i ritratti degli antenati: manufatti che morfologicamente ricalcavano il volto del defunto, nella tipologia del busto-ritratto, ovvero che erano direttamente ricavati dal calco in negativo del volto del defunto, nella tipologia della maschera Cicerone usa il termine *imago* in varie accezioni, unitamente ad alcuni sinonimi che ricorrono spesso quali *simulacrum* e *signum*, per definire meglio la relazione di identità tra il soggetto rappresentato e l'opera, viceversa il termine statua definisce un'immagine che va assumendo sempre più il senso del ritratto. Nel corteo funebre l'ordine di apparizione è descritto da alcuni autori, secondo la testimonianza dei quali il feretro era sempre preceduto dalle immagini degli antenati. Orazio dice che le immagini «aprivano la strada al corpo» del defunto[78]. Tacito ci tramanda dell'usanza di porre l'effigie del defunto «accanto alla bara»[79]. La maschera era eseguita probabilmente prima della morte, e nel caso del *funus imperiale* veniva duplicata in diverse copie eseguite con materiali diversi.

[77] POLIBIO (*Storie* VI, 53) ci ricorda che questa usanza era regolamentata da una specifica legge, lo *ius imaginum,* che limitava la possibilità delle immagini al ceto patrizio.

[78] ORAZIO, *Epistole*, 8, 1. Con una descrizione che va più nel dettaglio, Tacito negli *Annales* ci informa che le i*magines* erano molte e costituivano un vero e proprio corteo funebre che precedeva il corpo del defunto così come ai funerali di Druso una processione quasi autonoma e parallela, era costituita dai ritratti dei Claudii, che in «longo ordine» procedevano in testa al corteo funebre.

[79] C. CORNELI, *Dalle imagines maiorum al ritratto nelle catacombe di Roma*, op. cit.

Alessia Zielo

Lo sguardo lacrimoso

Le lacrime che non scendono
restano appese all'anima,
come panni ad asciugare.
Sono diamanti di dolore incastonati
tra le rughe del cuore.

Sono preghiere mai dette,
parole ferme in gola,
melodie disinnescate.
Fondali di mari inesplorati,
arginati dalle dighe del silenzio.

Le lacrime che non scendono
sono pugni allo stomaco mai schivati,
ciclisti immobili, paralizzati
ai blocchi di partenza,
bombe inesplose, sotterrate,
sentimenti resi, in giacenza.

Le lacrime che non scendono
sono gocce di oceani, mute,
di un affetto mai urlato,
ma implorato
a labbra chiuse[1].

Simone Cristicchi

Alle origini del pianto

Nell'epica greca gli eroi piangono: «Terra e lacrime, così nacque la stirpe umana»[2]. Piange Odisseo, costretto ad andare a letto con la bellissima figlia di Atlante, tradendo così sua moglie. La dea immortale avrebbe donato all'eroe l'immortalità a condizione che restasse con lui. Piangono Achille, Agamennone, Diomede, Patroclo, Ettore, eroi leggendari che hanno combattuto le battaglie più dure e vinto i nemici più agguerriti[3]. Il pianto occupava un enorme spazio nel mondo omerico, essendo legato alla memoria, alla percezione della finitezza umana e alla definizione dell'identità.

Hannah Arendt, in un fine passaggio de *La vita della mente*[4], sottolinea che presso i Feaci Odisseo piange al canto dell'aedo Demodoco perché sente parlare di sé in terza persona.

[1] S. CRISTICCHI, *Le lacrime che non scendono,* da *Abbi cura di me,* Sony Music, 2019.
[2] Sinossi di M. NUCCI, *Le lacrime degli eroi*, Einaudi, Torino 2013.
[3] *Ibidem.*
[4] H. ARENDT, *La vita della mente* (*The Life of the Mind*, ed. or., Harcourt Brace Jovanovich 1978), trad. it. di G. Zanetti, Il Mulino, Bologna 2009.

Anche Achille si abbandona a quella 'scomposizione' momentanea di ragione, controllo e corporeità che, fisiologicamente, è il pianto:

> [...] Achille scoppiando in pianto sedette lontano dai compagni, in disparte, in riva al mare canuto, guardando l'interminata distesa, e molto implorava la madre, stendendo le mani: Madre, poi che mi generasti a vivere breve vita, gloria almeno dovrebbe darmi l'Olimpio Zeus, che tuona sui monti; e invece per nulla m'onora. Ecco, il figlio d'Atreo strapotente, Agamennone, m'offende; m'ha preso e si tiene il mio dono: me l'ha strappato!» Diceva così versando lacrime: l'udì la dea madre, seduta negli abissi del mare, vicino al padre vegliardo: subito emerse dal mare canuto, come nebbia, e si mise a sedere vicino a lui che piangeva[5].

Gli effetti del pianto sul corpo dell'eroe si possono constatare in Achille.

> Al pari della fame, del sonno, del desiderio, anche il dolore agisce in lui con il consueto effetto di sciogliergli le ginocchia. Achille piange Patroclo abbattendosi a terra, gettandosi nella polvere. Il lutto provoca una sospensione della vita quotidiana: Achille non pensa né a dormire, né a mangiare, fino a che non avrà portato a termine la vendetta su Ettore. Egli 'mangia il proprio cuore', fino a che, per intercessione di Teti, non acconsente a restituire il cadavere di Ettore; allora accetterà di saziarsi di cibo umano. Straziato anch'egli dal dolore, il re Priamo si rifiuta di prendere cibo presso la tenda di Achille prima di aver riavuto il cadavere del figlio morto; solo dopo accetterà il pasto ospitale del Pelìde. Il precedente mitico per entrambi è la sfortunata Niobe, privata dei suoi dodici figli dall'invidia degli dèi, che dopo essersi saziata di pianto pensò anche a mangiare[6].

Nei poemi omerici gli eroi, così forti e coraggiosi, si lasciano andare ad un pianto indotto dalla rabbia e dal dolore, in cui si strappano le vesti e i capelli. Tra gli epiteti di Odisseo c'è *polytlas (πολύτλας),* composto che fa riferimento all' idea di resistenza e sopportazione, richiamando le sue numerose sofferenze. Piange per la morte degli amici e per i morti che incontra nell'Ade; piange di rabbia quando gli amici lo tradiscono. Nel XXII libro dell'*Iliade* si usa l'espressione «saziarsi di lacrime»[7].

> l'eroe, che è sempre un uomo, piange: per paura, per rabbia, per dolore. Le lacrime sono quasi una camera di compensazione di una richiesta di prestazioni umane di altissimo livello, una decompressione del groviglio di passioni che lo agitano come qualunque mortale, esacerbate dalla preoccupazione di dovere comunque eccellere in tutto. Chi non piange di dolore, piange almeno per la rabbia. L'impassibile Diomede, il guerriero macchina privo di emozioni, piange per la perdita della gara dei carri durante i giochi funebri per Patroclo. Ma normalmente i guerrieri piangono la morte dei compagni: Aiace su Patroclo, Agamennone per le ferite inflitte a Menelao, e quando i Troiani sembrano prevalere e da Troia si odono voci di canti e festeggiamenti. Ettore piange ferito e Patroclo preoccupato della sorte dei Greci. Le lacrime di Achille scorrono durante tutto il poema, essendo la furia, l'ira con cui si apre il poema, la reazione ad un profondo stato di lutto e di prostrazione cui segue l'uccisione di Patroclo[8].

---

[5] OMERO, *Iliade*, I, 348-360; 413-427; 488-510.

[6] *Ivi*, p. 10.

[7] OMERO, *Iliade*, XXII, 426-427: «Oh fosse almeno morto tra le mie braccia/che potremmo saziarci di pianto e singhiozzi» così dice Priamo riferendosi a suo figlio Ettore in un lamento improvviso dopo essersi rotolato nel fango.

[8] G. FRECCERO, *La mappa delle lacrime nei poemi omerici*, in «Senecio», E. Piccolo, L. Lanza (a cura di), <http://www.senecio.it/rec/medus.pdf>, p. 7.

Le donne nell'epos piangono in maniera piuttosto convenzionale, lamentandosi del destino cui la guerra le consegna. Elena è l'unica donna a esternare il suo dolore per un motivo interiore, il senso di colpa e la vergogna.

Nel V secolo chi piangeva non poteva essere considerato uomo[9]. Platone esprime nel *Fedone* il suo disprezzo verso questo comportamento[10]. Nella *Repubblica,* elenca gli 'errori' omerici in un passaggio del libro III (387e - 388b), in cui non esita tra l'altro ad affermare:

> Giustamente, dunque, sopprimeremo i lamenti per gli uomini illustri e li lasceremo alle donne, anzi nemmeno alle donne serie; e degli uomini a quanti siano dappoco, affinché ci facciano nascere lo sdegno d'una simile condotta in coloro che diciamo di voler allevare a custodia del paese... E perciò di nuovo chiederemo ad Omero e agli altri poeti che non rappresentino Achille, il figlio di una dea, 'ora sul fianco giacente, ed ora invece supino, ed ora anche prono', che a volte si leva in piedi con l'animo agitato, errando sul lido del mare infaticabile e prende a due mani la nera polvere per cospargersene il capo, e neppure ch'egli prorompa in tutti quei pianti e lamenti, come poetò Omero, e neppure che Priamo, di stirpe quasi divina, e supplichi e si rotoli nel fango, e gli uomini tutti invochi ad uno ad uno per nome[11].

Le lacrime, nella cultura romana, vengono usate nelle più svariate situazioni: per esprimere la sofferenza del lutto, la volontà di espiazione quando oscuri presagi appaiono minacciosi, la paura di un'esclusione sociale per cui si invoca la tradizione della propria famiglia; per manifestare la propria grandezza d'animo davanti agli sconfitti[12].

Nella Roma antica fornivano un ausilio imprescindibile al politico; erano l'arma preferita degli oratori e il mezzo con cui distinguersi dal volgo. Contribuivano anche a veicolare i presagi riguardanti la città.

L'antica tradizione del lamento funebre, presente nelle civiltà sumerica e assiro-babilonese, presente nell'antica Grecia e nell'antica Roma e disciplinata dalle leggi delle XII Tavole[13], è, una forma di rappresentazione del dolore. Il pianto antico, la lamentazione mediterranea e precristiana sui defunti, è il tema cruciale su cui Ernesto de Martino mette alla prova l'efficacia delle categorie interpretative elaborate nel *Mondo magico*[14]. La morte di una persona cara è l'evento appare uno scandalo irreversibile, una crisi che estrania dal mondo, che porta al delirio, al furore distruttivo omicida e suicida. Da qui l'esigenza di controllare ritualmente

---

[9] M. NUCCI*, Le lacrime degli eroi*, op. cit., pp. 15-16.

[10] PLATONE, *Repubblica*, 387 c 5: «diventare troppo emotivi e molli»; cfr. Fedone, 117 c-e.

[11] Trad. G. Pugliese Carratelli. Cfr. H. MONSACRÉ, *Le lacrime di Achille. L'eroe, la donna e il dolore nella poesia di Omero*, (*Les larmes d'Achille. Le héros, la femme et la souffrance dans la poésie d'Homère*, ed. or., Albin Michel, Paris 1984), ed. Medusa, Milano 2003.

[12] S. REY, *Le lacrime di Roma. Il potere del pianto nel mondo antico* (*Les larmes de Rome. Le pouvoir de pleurer dans l'Antiquité*, ed or., Mytos 2018), trad. it di L. Chiesara, Einaudi, Torino 2020.

[13] Le Dodici Tavole sono spesso citate come fondamento del diritto romano antico. Diedero una prima definizione di alcuni concetti chiave come giustizia, uguaglianza e punizione. Queste antiche leggi fornivano protezione sociale e diritti civili sia ai patrizi che ai plebei. Secondo la tradizione riportata da Livio, furono redatte negli anni 451 e 450 a.C., per volontà della plebe, allo scopo di rendere più conoscibile e certo il diritto, fino allora tramandato oralmente e applicato di volta in volta caso per caso, in forza dell'interpretazione segreta dei giuristi-pontefici.

[14] Pubblicato nel 1948, ha conosciuto un numero cospicuo di edizioni, che testimonia di un perdurante interesse per l'inedita valutazione della magia come istituzione culturale garante della presenza umana nel mondo. La magia appare così come un insieme di tecniche per riscattarlo da questa crisi e rassicurarlo del proprio «esserci» (E. DE MARTINO, *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*, Bollati Boringhieri, Torino 2003, I ed. 1948).

questo patire attraverso il pianto collettivo. Le lacrime diventano uno dei mezzi espressivi di un'emozione che deve essere detta in un linguaggio *altro*. Molto belle sono le parole utilizzate da Jean Loup Cahrvet, e riprese da Borgna, a tale riguardo:

> Le lacrime si offrono al nostro viso, come al nostro intelletto o al nostro cuore, la loro evidenza ne rende inutile la definizione, dalla quale le protegge la loro inintelligibilità. La loro chiara trasparenza evita loro una descrizione [...] Esse parlano verso un altrove che è già oltre la loro esistenza. Quell'indicibile che ci abita ha bisogno del corpo per non soffocare. Il silenzio, talvolta, inaridisce, facendo morire la vita interiore. La lacrima, toccando nel profondo, sfiora, sussurra il non-detto. Essa rappresenta un segno di vita, di un qualcosa che vuole, in un modo o nell'altro, essere detto, pronunciato, sfiorato. Anche solo toccando la superficie di quello che poi è un malessere profondo e devastante. Le lacrime sono forme di vita, ovvero forme di espressione emozionale che costruiscono ponti capaci di annullare le distanze tra gli atteggiamenti normali e quelli psicopatologici. Ci aiuterebbero così a ritrovare «isole di straziata normalità nella sofferenza psichica, e schegge di sofferenza psichica nella normalità[15].

Nelle *Confessioni*[16] sant'Agostino fa riflettere sulla loro fenomenologia ovvero sulla loro osservazione e descrizione. Il pianto è una realtà amara che forse ci diletta per il disgusto della realtà un tempo godute ed ora aborrite. Le lacrime sono un'emblematica espressione del dolore e sono portatrici di una misteriosa speranza contro ogni speranza. Pare però che la specie umana (probabilmente l'unica che piange) lo abbia fatto per esprimere le proprie emozioni ancor prima di iniziare a parlare. Tale teoria è di Michael Trimble, neurologo dell'University College London's Institute of Neurology, che cerca di investigare le ragioni per cui la specie umana sia l'unica in grado di emettere lacrime[17]. Alla domanda «*perché piangiamo?*», gli psicoanalisti vicini a Sigmund Freud rispondevano che singhiozzare è una difesa dalle pulsioni interne troppo forti. Sfogarsi serve a far tornare in equilibrio emozioni scosse da momentanee tempeste. Prima ancora si ipotizzò che attraverso le lacrime il corpo si liberasse da sostanze chimiche tossiche accumulate per via dello stress. A seconda, infatti, che si pianga per un dolore fisico o un'emozione, la composizione chimica delle gocce che scivolano lungo le guance varia leggermente. Nel secondo caso la concentrazione di alcuni ormoni prodotti dall' organismo in situazioni di stress è maggiore. La funzione catartica delle lacrime viene spiegata anche con la sensazione frequente di sentirsi meglio dopo un bel pianto[18]. Le lacrime hanno una specifica motivazione fisiologica, e distinguono la specie umana da altre specie, rendendola unica per ciò che concerne questa manifestazione, ma non unica per altre.

Secondo Vingerhoets[19] piangere è più che un sintomo di tristezza. È innescato da una serie di sentimenti, dall'empatia e dalla sorpresa alla rabbia e al dolore, un segnale che gli

---

[15] J.L. CHARVET, *L' eloquenza delle lacrime* (*L'éloquence des larmes,* ed. or., Desclée De Brouwer, Paris 2000), trad. it. di A. Carenzi, Medusa Edizioni, Milano 2001; E. BORGNA, *La dignità ferita*, Feltrinelli Editore, Milano 2013, pp. 194-95.

[16] Le *Confessioni* sono un'opera autobiografica in XIII libri di Agostino d'Ippona, scritta nel 398.

[17] M. TRIMBLE, *Why Humans Like to Cry: Tragedy, Evolution, and the Brain*, OUP, Oxford 2012.

[18] E. DUSI, *Così la scienza svela il segreto delle lacrime Servono a fare gruppo*, in *«Archivio di La Repubblica»*, 13 gennaio 2013, <https://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2013/01/13/cosi-la-scienza-svela-il-segreto-delle.html> (10 luglio 2021).

[19] A.J.J. M. VINGERHOETS*, Why only humans weep: Unraveling the mysteries of tears*. *Oxford* University Press *Oxford*, 2013.

altri possono vedere. Per secoli, le persone hanno pensato che le lacrime fossero originate nel cuore; l'*Antico Testamento* descrive le lacrime come il sottoprodotto di quando il materiale del cuore si indebolisce e si trasforma in acqua[20].

Un interessante trattato di dacriologia -da *dàkryon (δάκρυον)*, che in greco significa appunto «lacrima»- è il volume di Tom Lutz. Alla domanda iniziale che apre il volume -*Perché le lacrime?*[21]- l'autore risponde con un'ampiezza interdisciplinare di orizzonti culturali. La prima testimonianza scritta riferita al pianto risale al XIV secolo a.C. ed è incisa su tavolette di argilla, *I testi di Ras Shamra*, inun villaggio della Siria nord-occidentale, dove furono ritrovate: raccontano della morte di Ba'al e la storia della vergine Anat, sorella di Ba'al che, venuta a sapere della morte del fratello, scoppia a piangere. Secondo la traduzione Anat continuò a saziarsi di lacrime da berne 'come fossero vino'[22]. Questa prima testimonianza si riferisce alle lacrime causate da un lutto, che producono sazietà e una forma di disintossicazione. Il pianto in questa narrazione è di grande importanza perché le lacrime di Anat riportano in vita Ba'al. Anche nel mito egizio la dea Iside trova il fratello Osiride morto, piange sul suo cadavere e le lacrime fanno risorgere il defunto. L'origine di molti corsi d'acqua è ricondotta all'immagine archetipa dell'inconsolabile pianto di cordoglio di un genitore per la scomparsa del figlio come si narra nel mito di Fetonte in cui le secrezioni lacrimali di suo padre Elio creano il fiume Eridanio. Il mito più famoso riguardante le lacrime dell'infinito lutto materno è quello di Niobe, regina di Tebe a cui vengono uccisi i suoi numerosi figli. Niobe supplica Zeus di porre fine al suo strazio e lui la trasforma in pietra, il materiale emotivamente insensibile per antonomasia. Tuttavia, la forza delle lacrime e il dolore sono così forti che «dalle ciglia un pianto continuo bagna il suo collo di roccia»[23].

Nel mondo antico era diffuso il lacrimatoio (o vaso lacrimale o unguentario), una ampolla di vetro o di materiali preziosi (argento, alabastro) che conteneva unguenti o profumi, chiamato in latino *unguentarium*. I lacrimatoi sono stati trovati il più delle volte nelle tombe romane o ellenistiche dal III alla metà del I secolo a.C.; era stato ipotizzato erroneamente che avessero la funzione di raccogliere le lacrime dei parenti del defunto, donde il nome[24].

Il termine «lutto» (derivato dalla radice del verbo latino *lugeo* = piangere) designa a un tempo la situazione di chi ha perduto una persona amata, il lento e doloroso processo di accettazione e interiorizzazione di un decesso, che in psicoanalisi viene definito *il lavoro del lutto*, e l'insieme di segni esteriori, culturalmente codificati, adottati in occasione della morte di qualcuno. In molte culture il pianto ha anche un valore sociale. Ne sono una testimonianza tutti quei popoli di discendenza greca dove, per esempio, il valore di piangere per un defunto è tale da diventare, in certi casi, più importante del rito funerario stesso. Più grande è il coro delle piangenti, maggiore è l'importanza del trapassato. Questa tradizione risale all'antico teatro greco in cui il coro accompagnava gli eroi che cadevano sul campo e anche ad altri riti pagani nei quali venivano celebrati sacrifici animali. Nella cultura romana le *prefiche* erano donne che, con ogni esterna dimostrazione di dolore profondo, intonavano durante lo svolgersi del corteo funebre canzoni laudative in onore del defunto (*neniae*). La recitazione e il

[20] *Ibidem.*

[21] T. LUTZ, *Storia delle lacrime* (*Crying*: *The Natural and Cultural History*, ed. or., W W Norton & Co Inc, 2001), trad. it. di G. Pannofino, Feltrinelli, Milano 2002.

[22] *Ibidem*.

[23] SOFOCLE, *Antigone*, 823-833.

[24] PLINIO IL VECCHIO, *Naturalis Historia*, XIII, 7-8.

canto erano inframmezzati da alte grida di dolore e simulati scoppi di pianto, e accompagnati da gesti di disperazione come lo scuotere la testa o il battersi con violenza il petto. Nel rilievo funebre, probabilmente della fine della repubblica, rinvenuto nel 1879 a Preturo, viene rappresentato il corteo funebre di un magistrato municipale, figura, tra l'altro, un gruppo di prefiche che vengono rappresentate anche nei rilievi dei sarcofagi con la scena dei funerali di Meleagro[25].

Emil M. Cioran[26] nella sua pubblicazione *Lacrime e Santi*[27], pone il piacere sensuale del pianto al centro dello studio delle emozioni religiose: «se non fosse per le lacrime la santità susciterebbe in noi lo stesso interesse di un qualche mediocre intrigo politico di provincia. [...] È la beata ignoranza che si attinge con le lacrime, la fonte del loro piacere, poiché il fuoco estatico del pianto annichilisce qualsiasi attività intellettuale. [...] Le lacrime sono musica divenuta materia».

Sul tema delle lacrime, esistono svariate credenze a seconda dei contesti culturali. Gli Indiani di Chan Kom, nello Yucatan, rifiutano il pianto funebre perché credono che le lacrime versate bagnerebbero la strada che l'anima del defunto deve percorrere per raggiungere il cielo, ritardandone così l'arrivo. In India, dopo la cremazione, i parenti devono astenersi da ogni manifestazione di pianto, perché si ritiene che le troppe lacrime brucino il morto. In alcuni documenti provenienti dalla Germania si ritrova il motivo delle lacrime che appesantiscono l'abito del defunto, si trasformano in stille di sangue o in fuoco e ne traforano il petto; dall'Irlanda è segnalata la credenza che le lacrime disordinate provochino un buco nel morto. Nella Grecia moderna la tradizione prescrive di non lamentarsi sul destino dei morti perché altrimenti si attirerebbe su di loro una maledizione. Così, nel momento della morte, è importante mantenere il silenzio. Piangere e lamentarsi ricordano al morente il dolore che sta provocando e gli impediscono di lasciare il corpo. Nelle campagne cinesi, invece, la gente piange per assicurare il passaggio del defunto nell'aldilà. Essi ritengono che il settimo giorno dopo il funerale al defunto sia consentito rivolgere l'ultimo sguardo ai parenti vivi. In previsione della terribile angoscia e della tristezza che il defunto proverà quel giorno, i suoi familiari si alzano molto presto al mattino e piangono, porgendo offerte. In questo caso si piange ad esclusivo beneficio del morto[28].

L'interesse antropologico si è spesso soffermato sull'essenza culturale delle lacrime, mostrando come il pianto non sia da intendere quale semplice reazione estemporanea e naturale, espressione universale di uno stato emotivo, ma piuttosto come un comportamento socialmente appreso, riflesso di rappresentazioni collettive situate. Nelle diverse culture non variano solamente i contesti e gli attori del piangere, ma anche i canoni e le modalità di esecuzione: nell'isola di Bubaque, tra i Bijagó, le lacrime per dirsi veramente 'umane'

---

[25] A.M. CIRESE, *Lares*, Leo S. Olschki, Firenze 1951, pp. 20-44.

[26] Filosofo, saggista e aforista rumeno, influenzato da Nietzsche, Schopenhauer, Heidegger e anche da Leopardi, dai quali trae il suo nichilismo e il suo pessimismo. I suoi aforismi sono infatti pervasi da una profonda amarezza e misantropia, che però vengono temperate dalla sua acuta ironia e dalla sua capacità di scrittura.

[27] E.M. CIORAN, *Lacrime e Santi* (*Des larmes et des saints,* ed. or., L'Herne, Paris 1937), trad. it. di D. Grange Fiori Adelphi, Milano 1990.

[28] T. LUTZ, *Storia delle lacrime,* cit.; I. GHIRALDI, *Energetica del pianto. Il simbolismo del pianto nei processi di guarigione psichica e il ruolo dei meridiani luo*, Tesi di diploma in medicina cinese e tuina, Centro Studi Xin Shu, Roma 2015.

dovevano adeguarsi ad una certa sequenza melodica, attenersi ad una certa estetica. Il pianto dei neonati, soggetti non ancora socializzati alle regole comunitarie, era considerato bert Levine, dovevano seguire, nel piangere, uno stile melodico-ritmico definito[29].

Le ricerche condotte da William Frey[30] hanno dimostrato che le lacrime di commozione contengono potassio in misura quattro volte superiore al plasma e il 30% in più di manganese rispetto al sangue. Inoltre, dall'esame di alcuni depressi cronici si è rinvenuta un'alta concentrazione di manganese nel loro cervello. Questo ha portato Frey ad ipotizzare, considerato che la ghiandola lacrimale raccoglie ed espelle manganese, che il pianto possa alleviare la depressione e quindi consenta il recupero di un equilibrio. Egli rileva, inoltre, diversi ormoni nelle lacrime, come l'ormone adrenocorticotropo (ACTH), che è uno degli indicatori più sensibili dello stress nel sangue. E il pianto eliminando ACTH in eccesso, può ridurre lo stress.

Ernesto De Martino e la crisi del cordoglio

Ernesto De Martino[31] parla del fenomeno del pianto rituale attraverso gli studi condotti in Lucania[32]. La crisi spirituale-psicologica vissuta dall'individuo in seguito alla perdita di un caro è, dunque, elemento costitutivo della natura umana e si declina nella cosiddetta 'crisi del cordoglio'. *Ebetudine stuporosa* o, in alcune parlate meridionali, *attassamento*: un senso di stupore paralizzante che, alla notizia della morte di un caro, impedisce di rispondere agli stimoli esterni, come se ci si trovasse al di fuori della realtà e che, spesso, impedisce anche di piangere. De Martino parla anche di *planctus* irrelativo o esplosione parossistica come la volontà autolesionistica da parte di colui che ha ricevuto la notizia della scomparsa di una persona cara di assumere la medesima condizione del defunto. Ciò consiste nel procurarsi del vero e proprio dolore fisico (strapparsi i capelli, battersi il petto, strapparsi le vesti) ed è spesso accompagnato da un forte pianto che sembra non poter finire mai[33].

In diverse regioni d'Italia, particolarmente nelle zone del centro e del meridione, si sono rintracciate parecchie credenze legate al motivo delle lacrime e all'uso di onorare il morto con il pianto. Molte di queste sono legate all'idea che questa manifestazione di dolore appesantisca gli abiti dei morti e ne turbi la pace. In Abruzzo si sono tramandate determinate

---

[29] C. DOLCE, *Lacrime universali, lacrime culturali: il pianto come privilegio dell'essere uomini,* in «Studi di estetica», anno XLV, IV serie, Mimesis edizioni, Milano 2017.

[30] W.H. FREY, *Crying: The Mystery of Tears*, Winston Pr, 1985.

[31] Storico delle religioni ed etnologo meridionalista italiano (Napoli 1908 - Roma 1965). A lui si devono un'interpretazione storicista delle manifestazioni religiose e alcune innovative ricerche nel Meridione basate sull'osservazione partecipante e sul lavoro di équipe interdisciplinari.

[32] In particolare, la *Spedizione in Lucania* è uno straordinario documentario radiofonico frutto del lavoro di un'équipe guidata dal grande etnologo, antropologo e storico delle religioni Ernesto De Martino e dal musicologo Diego Carpitella, da Vittoria de Palma e Marcello Venturoli, come intervistatori, e da Franco Pinna come fotografo. Realizzata fra il 1952 e il 1953, questa ricerca etnografica si propone di analizzare la vita culturale tradizionale delle generazioni contadine avvicendatesi sul suolo lucano, cogliendone gli aspetti finora trascurati dagli storici e soprattutto integrandoli in uno sguardo complessivo, nel quale "patrimonio melodico, testi letterari, danze, costumanze e superstizioni risultano espressione di un'unica visione del mondo adottata da certi strati sociali in determinate condizioni di esistenza".

[33] E. DE MARTINO, *Morte e pianto rituale nel mondo antico: dal lamento pagano al pianto di Maria*, Einaudi, Torino 1958; id., *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Il Saggiatore, Milano 1961.

espressioni: di notte non si deve piangere, perché si disturberebbe lo spirito del morto con compiacimento degli spiriti maligni; l'eccessivo pianto appesantisce la bara del defunto che talvolta non si riesce a reggere sulle spalle fino a quando i parenti non smettono di piangere; le lacrime inzuppano la camicia della persona defunta e rendono scivoloso il nuovo cammino che deve intraprendere. Anche secondo gli usi della Basilicata le lamentazioni devono cessare allo scendere della notte; in particolare, a Brienza, in provincia di Potenza, si crede che di notte l'anima del defunto ritorni in casa e si affligga vedendo piangere i parenti. In Molise, soprattutto in provincia di Campobasso, si sono rintracciati differenti atteggiamenti: in primo luogo, è proibito piangere dopo il tramonto e durante la notte; inoltre, non si può piangere presso il camino acceso perché i morti, venendo a raccogliere le lacrime, si brucerebbero le mani.

Il pianto rituale lucano viene considerato dall'antropologo «innanzi tutto come una determinata tecnica del piangere, cioè come un modello di comportamento che la cultura fonda e la tradizione conserva al fine di rischiudere i valori che la crisi del cordoglio rischia di compromettere»[34]. La lamentatrice si affida ai moduli tradizionali del *si piange così*. La caratteristica reiterazione monotona dei versi del lamento e della oscillazione del busto (una sorta di ninnananna), rinvenibili altresì in altri pianti folklorici del Meridione, attenua nella lamentatrice «la presenza di veglia», istituendo «un particolare regime di dualità esistenziale» che non giungeva mai ad una vera e propria sovrapposizione di identità (come nella possessione magico-religiosa) «perché la presenza rituale del pianto non [era] interamente altra rispetto alla presenza di veglia»[35]. La morte può diventare qualcosa di neutro e impersonale, dove «si attenua l'asprezza dell'insopportabile situazione storica reale (questo lutto che ha colpito me), e allo stesso tempo si stabilisce un rapporto con le tentazioni irrelative della crisi, e soprattutto con gli impulsi del *planctus* caotico»[36].

De Martino mette in collegamento i riti funebri di fronte ai quali si trova nei paesi e nelle campagne lucane con le leggende arcaiche sulla passione vegetale che si trovano nei racconti e nei miti di Lityerses, Lino, Maneros, Bormos. I miti legati alla passione vegetale e cereale servono a sciogliere il senso di colpa per aver raccolto una pianta senza sapere con certezza se quella pianta crescerà ancora. La crisi che il contadino vive di fronte alla raccolta, alla mietitura e alla vendemmia deve essere sospesa attraverso il racconto e il richiamo alla memoria (soprattutto attraverso la ritualità) della passione di un dio che ha subito la stessa sorte della pianta, del grano o dell'uva. L'inizio o la fine del raccolto diventa un momento rituale in cui viene rappresentata questa storia attraverso metafore gestuali, linguistiche, corporee, attraverso travestimenti e rappresentazioni che permettono di superare l'inattività propria dell'incertezza. Le antiche civiltà agricole andavano formando la loro esperienza della morte nel contesto del lavoro agricolo, specialmente nel tempo del raccolto o della vendemmia[37].

---

[34] ID., *Morte e pianto rituale nel mondo antico: dal lamento pagano al pianto di Maria*, op. cit.

[35] ID., *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*, cit.; cfr S. BERARDINI, *Il simbolo rituale tra presenza e negazione Alcune osservazioni filosofiche sul Mondo magico di Ernesto de Martino*, «La Ricerca Folklorica», n. 67/68*, Ernesto de Martino: etnografia e storia* (aprile-ottobre 2013), pp. 109-117.

[36] *Ibidem*, p. 80.

[37] *Ivi*, pp. 237-259; *ivi*, p. 262-263; R.R. EVANGELISTA, *Lutto e ritorno dell'arcaico. Il problema del sottosviluppo a partire dalle indagini di de Martino*, in «Consecutio temporum», n. 5, 2013, <http://www.consecutio.org>.

In Sardegna, tra le figure incaricate dalla comunità di ammansire il fantasma del morto erano le *Attitadoras*, le poetesse del culto funebre, che accompagnavano l'estremo saluto alla salma con un canto disperato e col dondolio ritmico del corpo che non pareva avrebbe mai accettato tanto dolore[38]. Si recavano in gruppo a casa del morto, tutte vestite a lutto con il capo coperto da un fazzoletto nero; la salma, secondo la tradizione era posta al centro della stanza con il viso rivolto verso la porta. Un piagnisteo continuo che iniziava prima con un tono leggero e sommesso per poi crescere improvvisamente d'intensità con pianti e grida strazianti e gesti significativi quali scuotere la testa facendo ondeggiare le lunghe chiome, strapparsi i capelli, fino a buttarsi a terra simulando le convulsioni. Cantare il morto era un modo per trovare parole altrimenti inaccessibili.

Paolo Pillonca, giornalista e scrittore, nel primo capitolo di *O bella musa*, *ove sei tu?* parla delle *attitadora*s facendo riferimento ad un presunto etimo della parola *attitos* da *tita*, seno. La donna culla il bambino così come culla colui che muore; così come dà il suo seno ai lattanti, allo stesso modo lo porge al defunto accompagnandolo con il suo canto intriso di dolore[39].

> Nella perdita di una persona cara noi sperimentiamo al più alto grado l'asprezza di questa fatica, sia perché ciò che si perde è una persona che era quasi noi stessi, sia perché la morte fisica della persona cara ci pone nel modo più crudo davanti al conflitto fra ciò che passa irrevocabilmente senza di noi (la morte come fatto della 'natura') e ciò che dobbiamo far passare nel valore (la morte come condizione per l'esplicarsi della eterna forza rigenerante della 'cultura'). La fatica di 'far passare' la persona cara che è passata in senso naturale, cioè senza il nostro sforzo culturale, costituisce appunto quel vario dinamismo di affetti e di pensieri che va sotto il nome di cordoglio o di lutto: ed è la 'varia eccellenza' del lavoro produttivo e differenziato a tramutare lo 'strazio' -per cui tutti gli uomini rischiano di piangere 'ad un modo'- in quel saper piangere che reintegra l'uomo nella storia umana[40].

Il lamento funebre è un prodotto culturale frutto dell'integrazione di una componente testuale e di una musicale; l'improvvisazione ha un effetto importante nell'elaborazione del lutto, così come lo possiedono i moduli verbali, melodici e mimici fissi che garantiscono la «spersonalizzazione del dolore»[41]. De Martino spiega bene questo aspetto: «La lamentatrice trova riparo internandosi nella selva dei moduli tradizionali del 'si piange così', ma per entro questo momento protettivo riguadagna se stessa e il suo proprio singolarizzato dolore, in una dinamica che è caratteristica del lamento e che all'osservatore disattento appare ora come fredda convenzione e ipocrisia, e ora come libera creazione»[42]. Quando si assiste alla morte di una persona amata, il rischio è quello di smarrire l'orizzonte in cui il *sè* si era riconosciuto fino a quel momento, il pericolo è appunto quello di «perdere la propria presenza», in quanto diviene difficile «mantenersi nel processo culturale» in cui fino a quel momento le

---

[38] P. TODDE, *Il canto che accompagnava la morte: l'ultima attitadora*, in «Pedagogica», 2015, <http://intenzionalita.blogspot.com/2015/08/il-canto-che-accompagnava-la-morte.html> (18 agosto 2022).

[39] P. PILLONCA, *O bella Musa ove sei tu? Viaggio nel mistero della gara poetica,* Editore Domus de Janas, Sestu (CA) 2018.

[40] A parlare è Ernesto de Martino che, nel suo saggio: *Morte e Pianto Rituale nel Mondo Antico,* indaga il cordoglio umano dinnanzi alla morte e come questo venga risolto attraverso l'istituzione del lamento funebre, evidenziando la forte interconnessione tra mito e rito, così come della combinazione di gesto, parola e canto.

[41] E. DE MARTINO, *Ricerca sui guaritori e la loro clientela*, A. Talamonti (a cura di), Argo, Lecce 2008, p. XXXI.

[42] *Ivi*, p. 95.

proprie azioni e decisioni si erano collocate; ad essere messa in dubbio è la capacità di operare delle scelte. Ciò che emerge, da tutto ciò, è il «rischio di intenebrarsi nella *ingens sylva* della natura»[43].

Grazia Deledda nel 1896 ci fornisce la descrizione di una scena funebre sarda in tutta la sua ricchezza e complessità:

> L'indomani, verso le dieci del mattino, una ventina di donne, sedute in circolo nella cucina dei Noina, piangevano e bisbigliavano, aspettando che i sacerdoti venissero a portar via la salma di Francesco [...] Il disordine regnava in tutte le camere; levate le tende, velati gli specchi; chiusi gli scurini delle finestre, i pavimenti polverosi. Nella camera degli sposi, intorno alla cassa mortuaria foderata di velluto nero e di trine d'oro, ardevano otto lunghi ceri: nella camera attigua, dove s'era dato il pranzo nuziale, zio Nicola, col viso terreo e gli occhi cerchiati, riceveva le condoglianze dei parenti e degli amici [...] Qualcuno piangeva silenziosamente, cercando di nascondere le lacrime che non stanno bene negli occhi di un uomo coraggioso; nessuno osava parlare forte, e i gridi e i singulti delle donne riunite in cucina giungevano affievoliti, come da un luogo remoto [...] Nella cucina si svolgeva la ria, l'antica scena funebre, resa più caratteristica dal chiaroscuro dell'ambiente [...] dizionali del canto funebre 40 In fondo alla cucina, nell'angolo più buio, stava la giovane vedova vestita di nero, con un costume preso a prestito da una vicina [...] Zia Luisa e le più strette parenti del morto la circondavano; le altre donne sedevano per terra, con le gambe incrociate, tutte avvolte nelle loro pesanti tuniche e il viso seminascosto dalle bende nere e gialle di lutto. Ogni tanto la porta s'apriva. La viva luce del mattino inondava la cucina, illuminava le donne piangenti [...]; entrava qualche altra parente che aveva cura di richiudere subito la porta e tutto ritornava più triste e grigio di prima. La nuova arrivata attraversava in punta di piedi la cucina, e chinandosi sulla vedova le diceva quasi in tono di comando: «Ma! Abbi pazienza! Sono cose del mondo e Dio solo è padrone della nostra vita. Abbi pazienza, Maria!» «Dio sì, non gli uomini! Ah, me lo hanno ucciso come un agnello», rispondeva Maria; e piangeva [...][44].

Come si legge dal testo, la frase che viene pronunciata è «abbi pazienza». In sardo è «Passienza a ddu connosci in su celu» (abbia pazienza, lo conosceremo in cielo). Quando moriva un bambino, invece, oltre alla frase riportata, si aggiungeva «a da pregai po su babbu e sa mamma, ca custu esti un anghelu» (pregherà per il padre e per la madre poiché egli è un angelo. In quel momento s'udì il canto funebre dei sacerdoti che venivano per portar via la salma; una campana squillava, lenta e lugubre, in lontananza).

Nella tesi di Chiara Mura[45] sono state raccolte le testimonianze dei parenti di alcune *attitadoras*: si fa riferimento ai racconti in cui le donne, riunite in cucina, si esprimevano con i canti funebri, abbandonandosi, quando la vedova non era più lì, a tutta la foga della loro ispirazione poetica. Interessante a riguardo il testo riportato da Gino Cabiddu[46]:

> Cuore mio sta arrivando il prete | cuore mio [ho] le gambe di carta | cuore mio sta arrivando la croce d'argento | cuore mio maledetto chi la porta | cuore mio sta arrivando la croce d'argento | cuore mio maledetto chi l'ha fatta [...]. Le prefiche erano due: la balia e una zia del morto; la prima era una piccola vecchia vestita di nero, con due grandi occhi azzurri in un visino bianco e molle; l'altra vestiva con lusso, e la cintura d'argento sul bustino di velluto verde si sprofondava nella sua vita grassa. Questa prefica aveva una bella

[43] *Ivi*, p. 16.

[44] G. DELEDDA, *La Via del Male*, Edidue, Torino 2017 [I ed. 1901], pp. 117-120.

[45] C. MURA, *I canti funebri in Sardegna Narrazioni della morte*, [Tesi di Laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2020.

[46] G. ABIDDU, *Usi Costumi Riti Tradizioni Popolari della Trexenta*, Editrice Sarda Fossataro, Cagliari 1966, p. 408 e seg.

voce sonora, e godeva fama pei suoi attitidos; finché Maria aveva assistito alla ria le due donne s'erano limitate a ricordare le virtù del morto, le sue nozze recenti, l'infanzia lontana. Ora invece descrivevano la scena orribile della sua morte, la desolazione della vedova; invocavano vendetta e imprecavano contro l'assassino. 'Nostra Signora del Monte', cantava la balia che sembrava molto commossa e si asciugava ogni tanto gli occhi con la manica della camicia, 'tu che sei misericordiosa coi buoni, sii implacabile coi malvagi. Punisci in questa vita e nell'altra colui che ha assassinato l'uomo più mite della terra, il mio figlio di latte, il garofano mio.' 'Francesco Rosana', diceva la zia del morto, 'oh, tu che eri il più bel sogno di tutte le fanciulle nuoresi, tu che eri il fiore dei giovani, quando baldo e fiero sulla tua cavalla bianca attraversavi le tue tancas e facevi mille progetti per l'avvenire, pensavi che saresti morto in modo così orribile? Ma chi di ferro ferisce di ferro perisce. Maledetto colui che ti ha colpito; maledetto'. 'Maledetto: quante gocce di latte ho dato al morto, tante ferite ti trapassino il cuore, assassino! Ah, figlio mio di latte, tu dunque non rivedrai più la tua sposa; tu non cullerai i tuoi figli, come io, che non ero tua madre, ti ho cullato.' 'Oh, sorte tremenda; i nipoti ricorderanno la morte di Francesco Rosana, imprecheranno contro l'assassino. Non vedeste? Ieri il sole era pallido e le nubi coprivano i monti, perché anche il cielo piangeva la morte di questo giovane amato e generoso'. 'Eri giusto e fedele, eri l'orgoglio della tua stirpe, l'appoggio e la stella dei tuoi parenti. Ora la tua sposa piangerà, vestita di nero come la Madonna dei Sette dolori, e i tuoi parenti cammineranno a testa china per tutto il resto della loro vita' 'Ma perché sei andato nel tuo ovile, conducendovi la tua sposa che doveva poi ritornare sola alla sua casa desolata?' 'Invano ora le tue terre e i tuoi armenti e i tuoi pascoli ti attenderanno; la messe ingiallirà, ma il padrone non benedirà più col suo sguardo l'abbondanza della raccolta'. 'Eri onesto e giusto, bianco come l'agnello appena nato; perciò, ti hanno sgozzato, e il tuo sangue colorì i rovi dello Spirito Santo'. 'Persino i banditi s'inchinavano davanti a te; eri onorato da tutti, o gioiello d'oro, bellissima viola, che lasciasti tutti i cuori spezzati...' 'Noi ci strappiamo i capelli, chiedendo vendetta al cielo. Sia maledetto il latte che nutrì il 30 tuo assassino; spuntino rovi sul suo cammino; che la giustizia lo afferri e ne faccia strazio'- 'Con sette colpi di pugnali bucarono il tuo cuore come si buca un pezzo di sughero; settanta anni e altri sette duri la pena di colui che ti ha ucciso a tradimento'. Dio è buono; egli chiamò a sé il padre tuo e la madre tua prima di questo giorno nefasto; ma chi conforterà la tua sposa, o nipote mio bello, o fiore mio, o nipote mio, che non rivedrò mai più?

Lo strapparsi i capelli, poi, era uno di quei gesti del rituale che facevano da accompagnamento al canto e al pianto. Per ricostruire la scena, la testimonianza scritta del gesuita Antonio Bresciani è eloquente:

> Alzati come a caso gli occhi e visto il defunto a giacere, danno repente in un acutissimo strido, battono palma a palma e escono in lai dolorosi e strani. Imperocché levato un crudelissimo compianto altre si strappano i capelli, squarcian co' i denti le bianche pezzuole ch'ha in mano ciascuna, si sgraffiano e sterminano le guance, si provocano a urli, a omei, a singhiozzi gamebondi e soffocati, si dissipano in larghissimo compianto. Altre si abbandonano sulla bara, altre si gittano ginocchioni, altre si stramazzan per terra, si rotolan sul pavimento, si spargon di polvere; altre per sommo dolor disperate, serrano le pugna, strabuzzan gli occhi, stridon i denti, e con faccia oltracotata sembran minacciare il cielo stesso[47].

Il corpo del defunto invece, veniva vestito con i suoi abiti migliori. Se i vivi esibivano tonalità scure, ad eccezione della camicetta e del fazzoletto bianchi, il morto indossava l'abito nuziale oppure l'abito delle festività. Sobrietà e povertà del vivo contro la ricchezza del de-

[47] A. BRESCIANI, *Dei Costumi dell'Isola di Sardegna Comparati con gli Altri Antichissimi Popoli Orientali*, Stab. Tip. Pasquale Androsio, Napoli 1850, p. 222.

funto. Il vivo si avvicinava alla condizione del morto tramite la limitazione degli elementi decorativi solitamente presenti nell'abito. Il defunto, invece, si presentava arricchito, il suo aspetto era quello di un signore che si apprestava ad intraprendere il viaggio verso l'aldilà in cui avrebbe incontrato i familiari e conoscenti già defunti.

La morte portava nella famiglia luttuata una forma di *libido deficients*, un attanassamento[48]. L'idea di una maggiore pulsione libidica dopo la morte ha così un duplice scopo: la riaffermazione della vita attraverso l'accoppiamento; ma anche un modo di avvisare il morto della grande forza vitale che gli viene contrapposta. Da qui la tradizione ancora oggi espletata di raccontare, durante le veglie funebri, narrazioni oscene o a sfondo sessuale che generano ilarità, come attestato dai numerosi detti popolari del tipo **«**il morto non può uscire senza il riso**»** o ancora **«**non vi è morto senza riso**»**[49].

Come ricorda Vladimir Jakovlevič Propp[50], mentre la permanenza nello stato di morte era accompagnata dal divieto di ridere, il ritorno alla vita, il momento della rinascita, al contrario, era accompagnato da forme di ilarità. L'episodio più noto è quello di Demetra che vaga disperata in cerca di Kore rapita da Ade giunge ad Eleusi. La Dea è affranta, e la sua angoscia ha già prodotto l'inaridimento dei raccolti; quand'ecco che, avendo ella rifiutato una bevanda offertale per uscire in qualche modo dallo stato luttuoso, Baubo, una contadina del luogo, solleva le proprie vesti ed esibisce alla Dea la propria vulva, suscitando il riso di Demetra che accetta di bere la pozione prima rifiutata. Il gesto osceno scioglie in tal modo l'*ebetudine stuporosa* della Dea e consente che tale gesto liberatorio ripristini l'ordine naturale e restituisca agli uomini la fertilità dei campi e l'abbondanza dei raccolti[51].

Ai funerali di Lazzaro Boia, in Romania, gli elementi licenziosi sono parte integrante del rituale: il «giuoco della pulce» obbliga i presenti a baciarsi, a turno, costretti da due uomini che minacciano di colpire con una frusta, se l'ordine non viene eseguito. Il gioco della capra[52] invita a comunicare con dialoghi pieni di ambiguità, in cui, per esempio, le «poppe» della capra alludono ad altro. Poi c'è il gioco del pesce, in cui il lato comico e irriverente è dovuto al difetto di pronuncia appositamente voluto, per cui una parola ne diventa un'altra, trasformandosi in un termine con allusioni sessuali.

Il riso sardonico è una delle forme più elementari e arcaiche di riso, sempre collegato con la vendetta e la morte. Lo è sia per Odisseo sia per il leggendario Talo, «uomo di bronzo», che quando i Sardi tentarono di invadere l'isola di Creta li distrusse con il suo abbraccio infuocato ridendo malvagiamente, da cui «riso sardonico»[53]. Il ghigno satanico di una maschera fittile trovata a San Sperate (venti chilometri da Cagliari) ci mette davanti agli occhi

---

[48] E. DE MARTINO, *Morte e pianto rituale nel mondo antico: dal lamento pagano al pianto di Maria*, cit.

[49] A. DI NOLA*, Antropologia religiosa*, Editore Vallecchi, Firenze 1974.

[50] J.V. PROPP, *Comicità e riso. Letteratura e vita quotidiana (Problemy komizma i smecha*, ed. or., Iskusstvo, 1976), trad. it. *di* G. Gandolfo, Einaudi, Torino 1988.

[51] «Il riso sembra qui la manifestazione di un particolare meccanismo psichico solo mediante il quale l'uomo era appunto capace di guardare in faccia la morte e i suoi portatori, le forze del male, i rappresentanti dell'inferno. Senza annullare la paura, senza vincerla e senza liberare da essa, il riso allentava l'insopportabile tensione generata dalla coscienza della morte e del castigo ultraterreno che inevitabilmente la segue» (S. TODESCO, *Il riso e il discorso sacro popolare*, in «Dialoghi Mediterranei», n. 46, 2020, <http://www.istitutoeuroarabo.it/DM>).

[52] E. DE MARTINO, *Morte e pianto rituale nel mondo antico: dal lamento pagano al pianto di Maria*, cit., pp. 161-165.

[53] G. LAMPIS*, Sa bia de sa palla. La Via Lattea in Sardegna*, Mythos, Roma 2003*.*

quello che da tempi immemorabili era una espressione che tutti in Sardegna conoscevano: la figura ha la bocca semiaperta, con le labbra tirate e contratte agli angoli in una smorfia agghiacciante indefinibilmente di riso o di pianto; sotto i sopraccigli arcuati e la fronte corrugata gli occhi sono sbarrati a forma di luna o mandorla falcata in una perfida intenzione maligna.

Sappiamo che la struttura della festa antica comprende una sequenza coordinata di fasi indisgiungibili, mortificazione, purificazione, rinascita, giubilo. Le feste dedicate a Dioniso sono articolate sulla rappresentazione di tragedie seguite da drammi satireschi; i funerali giapponesi e filippini si celebrano con suoni e danze; la sfilata del carnevale brasiliano evoca la corsa danzante dei morti. In quest'ultimo caso, che ha rapporti con la cultura africana arcaica, si constata una ulteriore caratteristica speciale che sostanzialmente è la stessa che si trova alla base del dramma satiresco greco, e vale a dire la associazione di nudo, morte, sessualità, osceno.

Secondo numerose fonti greche e latine (Timeo di Tauromenio, Eliano e Demone di Palestrina), gli antichi padri di Sardegna erano soliti sacrificare gli anziani in onore del dio Crono, lanciandoli da un dirupo. Si trattava di un'uccisione rituale preludio di una cruenta, ma necessaria, prassi legata alla sopravvivenza della comunità. E il passaggio dalla vita alla morte veniva esorcizzato attraverso un preciso rituale, il riso sardonico, appunto, che consisteva in una risata forzata provocata dall'ingestione di un'erba, detta *erba sardonica*. Secondo Pausania si trattava della cicuta, ma oggi si propende per l'euforbia. Chi ingeriva il lattice della pianta, amaro come il fiele, vedeva contrarsi immediatamente il volto in un'espressione innaturale e fissa nella quale le sopracciglia si allargavano, gli occhi si stiravano e la bocca si apriva come in una grottesca risata[54].

Non piangere!

Il termine «apatia» assume oggi un significato essenzialmente negativo, indicando uno stato d'indifferenza generale correlato alla mancanza di *pathos (πάθος)*. Esso deriva dalla parola greca *apatheia* (ἀπάθεια) la quale indica «la privazione autoindotta di passioni ed emozioni da cui consegue la mancanza di azioni tese al loro soddisfacimento». La scuola stoica, corrente filosofica che nasce nel III secolo a.C. e si protrae per circa quattrocento anni, individua nell'*apatia* la condizione ideale per condurre l'uomo saggio verso la retta via, dunque alla felicità stessa. Era considerato saggio colui che non si lascia turbare dagli eventi, negativi o positivi che essi siano, non si lascia trascinare dalle circostanze, né cerca di controllarle o modificarle. Saggio è colui che rimane imperturbabile[55]. Secondo la Stoà antica, morte e sofferenza fanno parte degli indifferenti contro natura, che non dipendono dalla scelta umana e vanno affrontati con la ragione e la virtù della fortezza. Nella nostra società il termine ha assunto un significato negativo, assimilabile alla depressione. Si parla inoltre di *alessitimia* in riferimento a una incapacità, una difficoltà a vivere, identificare e comunicare le emozioni (*alpha (ἄλφα)=privativo, lexis (λέξις)=linguaggio, thymos (θυμός)=emozioni*). Alcune persone, infatti, non sono capaci di riconoscerle, sentirle e *toccarle*[56].

---

[54] F. MASALA, *Il riso sardonico*, GIA Editrice, Capoterra 1984.

[55] A teorizzare questo concetto fu Zenone di Cizio, 300 a.C., ateniese, fondatore della corrente filosofica greca chiamata **«**stoicismo». Il termine deriva dalla parola greca στοά, ossia portico, cioè il luogo dove Zenone teneva le sue lezioni.

[56] G.J. TAYLOR *et al*., *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness*, Cambridge University Press, Cambridge 1997.

Platone era contrario alle lacrime da lui interpretate come la manifestazione di un pericoloso predominio delle passioni sulla ragione: quando Fedone morente scoppia suo malgrado a piangere insieme a Critne, e ad Apollodoro, il severo ammonimento di Socrate considera incompatibile la filosofia con il pianto «Ma che fate! E io che ho fatto allontanare le donne per nessun'altra ragione per chè non avessero a esagerare in questo»[57].

All'interno di un modello filosofico caratterizzato dall'*apatia* risulta interessante osservare come Seneca, autore della *Consolatio ad Marciam,*[58] esprima le proprie emozioni. Marcia aveva perso un figlio e non si dava pace; Seneca la esorta a mettere infine da parte la tristezza che la opprime da anni, portando anche esempi di altre donne che si lasciarono dominare dal dolore o lo dominarono, chiedendole di lasciare che le persone che le stanno intorno possano parlare del figlio morto, ricordandole che è necessaria la moderazione anche nel rimpianto dei cari e che la morte è un evento naturale, così come tutto ciò che pensiamo ci sia stato donato, in realtà ci è stato solo dato in prestito, affetti compresi. Alla morte siamo predestinati, perché nasciamo da esseri mortali: «sei nata mortale e hai generato esseri mortali»; l'uomo non è che «un vaso che va in pezzi a ogni scossa e a ogni urto», è un essere debole, fragile, che crolla per un nonnulla. La stessa natura dice all'uomo: «sii pronto a cremare un figlio o bambino o giovane o vecchio: non è l'età che conta, perché è sempre prematuro un funerale seguito dai genitori». Dice a Marcia:

> Solo l'immagine di tuo figlio è svanita e il suo ritratto non molto fedele: lui è eterno e in uno stato migliore, liberato da pesi estranei e lasciato a se stesso, La materia che vedi intorno a noi, le ossa e i muscoli, la pelle [...] sono catene e tenebre per l'anima [...]; si sforza di risalire da dove fu mandata giù» [...] So la tua obiezione: Non soffro per il danno che ho subito. E difatti non merita conforto chi si affligge per la morte di un figlio come di uno schiavo, chi nel figlio vede altro dal figlio stesso. Che dunque, Marcia, ti fa soffrire? La sua morte o la brevità della sua vita? Se la sua morte, dovevi soffrirne da sempre: perché da sempre sapevi che sarebbe morto. Pensa che i defunti non sentono alcun male, che gli spauracchi dell'oltretomba sono favole, che non attendono i morti né tenebre né carcere né fiumane ribollenti di fuoco né il fiume dell'Oblio né tribunali e imputati né, in quella sconfinata libertà, nuovi tiranni: sono fantasie di poeti, che ci hanno turbati con terrori vani. La morte è una liberazione di tutti i dolori e l'invalicabile limite dei nostri mali: è lei a ridarci quella pace dove eravamo immersi prima di nascere.
>
> Se hai pietà dei morti, devi averla anche dei non nati. La morte non è né un bene né un male: perché può essere un bene o un male solo ciò che ha un minimo di esistenza, ma quello che non è nulla e riporta tutto al nulla non ci dà in balia della fortuna. Mali e beni hanno bisogno di un supporto materiale: non è più in potere della fortuna ciò che la natura ha congedato, e non può essere infelice chi non esiste più. Tuo figlio è uscito dai confini della schiavitù, lo ha accolto una pace profonda e eterna: non sente la paura della povertà, non il rovello della ricchezza, non il pungolo della passione che logora l'animo nel piacere, non l'invidia per la fortuna altrui e il peso della propria; nessun insulto viola

[57] PLATONE, *Fedone*, 117 d-e.

[58] L'epistola era dedicata a Marcia, figlia di Cremuzio Cordo, storico dell'età di Tiberio, morto proprio a seguito della composizione di un'opera nella quale esaltava i Cesaricidi. L'opera fu scritta nel 42-43 per consolare sua madre della sua assenza, essendo egli costretto in esilio in Corsica dall'imperatore Claudio. Seneca inizia la consolazione dicendo di aver a lungo meditato se scriverla o meno, perché teme di non ottenere il risultato sperato. Tuttavia, afferma che, per poter avere successo, deve rinvigorire il dolore nel cuore della madre, per poterlo poi eliminare. Ammette che questo può sembrare un controsenso, ma è lo stesso metodo usato dai medici. Dopo aver elencato quindi le sventure capitate alla madre, soprattutto i lutti, le fa presente che egli è in salute e non è infelice, e neanche può diventarlo, essendo seguace dello stoicismo.

le sue orecchie; non assiste a sventure né pubbliche né private; non è ansioso del futuro, non dipende dalla casualità degli eventi. Finalmente ha una sede stabile, da dove niente può scacciarlo, dove niente atterrirlo[59].

All'interno dei sarcofagi romani per bambini risultano particolarmente interessanti le iconografie dove vediamo il compianto funebre, in particolare nel II secolo d.C. La morte dei giovani defunti ci viene narrata attraverso le già citate scene di *conclamatio* in cui non solo vediamo l'esposizione della salma, con diverse varianti, ma anche la partecipazione della famiglia alla scena. Solitamente i genitori si sorreggono il capo stravolto dal dolore e altre figure, pedagoghi, ancelle, nutrici o prefiche, si lasciano andare a gesti eclatanti: c'è chi alza le mani al cielo, le donne si sciolgono portandoli in alto, quasi per strapparli, mentre altri sembrano allontanare il dolore estendendo le mani lontano dal corpo[60].

Nell'ambito delle stele funerarie greche, si ricorda il *monumento funebre di Plangon*, figlia di Tolmides di Platea n cui compare una scena a quattro figure: un uomo barbato, il padre di Plangon, Tolmides di Platea, come ci informa l'iscrizione, in *himation (ἱμάτιον),* sta in piedi sul margine sinistro della stele. Esegue un gesto di compianto. Una donna in chitone a maniche corte, con cintura e *himation (ἱμάτιον)*, si muove velocemente verso destra, entrambe le braccia distese. Con la destra sostiene il braccio, ormai quasi senza vita, di Plangon. Quest'ultima è rappresentata mentre con drammatica scompostezza sta quasi cadendo all'indietro su una kline, sorretta ancora da un cuscino. La morente è rappresentata nel momento del massimo pathos, nessun tratto di compostezza, di dignità[61].

Su un cratere apulo[62] viene rappresentato il tema della morte della gestante Semele colpita dal fulmine di Zeus: si osserva la figura centrale della morente, quella della levatrice che accorre da davanti e infine quella della serva che sorregge la morente da dietro. La donna ha i capelli sciolti sulle spalle ed è abbandonata su una sedia ricoperta da un drappo. L'agonia della morente è evidenziato dalla posizione della testa reclinata, delle braccia, abbandonate e sorrette dalle due figure laterali e dalla posizione della gamba destra che scatta incontrollata verso l'alto.

Nell'iconografia antica collegata al lamento funebre[63]l'esemplare più antico di gesto chiaramente riferibile al lamento è una brocchetta gemina proveniente da Poggio La Guardia

---

[59] SENECA, *Consolatio ad Marciam*, 19.

[60] N. FORNASIER, *Mors acerba, mors immatura. Una lettura gestuale del dolore attraverso le scene di conclamatio,* [Tesi di laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2020.

[61] «Sembra che il fine della rappresentazione sia non quello di immortalare l'ethos della defunta ma piuttosto di sottolineare che queste morti, quelle di parto, recano in sé un sovrappiù di drammaticità rispetto alle altre morti: il tragico rovesciamento di segno del parto, da evento gioioso, fausto, che porta un nuovo membro all'intera famiglia, ad evento che drammaticamente sottrae la giovane madre al mondo dei vivi» (M.L. CATONI, *Le regole del vivere, le regole del morire*, in «Revue archéologique», Presses Universitaires de France, n. 39, 1, Paris 2005, pp. 27 -53).

[62] Cratere a volute apulo, Tampa Bay, Mus. of Art 87 .36, ca.330 a.C.; LIMC, VII. Si veda C.W. Clairmont, *Classical Attic Tombstones*, Kilchberg, 9 vol., 1993-1995, in part. *Introductory.* Da ultimo si veda, in particolare per la forte attenzione al contesto e alla funzione delle stele funerarie, *J. Bergemann, Demos und Thanathos*, Monaco 1997.

[63] M. DI FAZIO, "*La morte è dura; ancora più duro il cordoglio". Primi appunti da una indagine sul pianto rituale nel mondo etrusco*, in V. NIZZO (a cura di), *Dalla nascita alla morte: Antropologia e archeologia a confronto*, Atti del congresso internazionale di studi in onore di Claude Lévi-Strauss, Roma Museo Pigorini, 21 maggio 2010, Arbor Sapientae, Roma 2011.

(Vetulonia), datata al passaggio tra IX e VIII sec. a.C.[64], seguita dopo circa un cinquantennio dalla tazza tripode da Bisenzio[65]: entrambi presentano sull'ansa una figura femminile in gesto di cordoglio. È il caso della celebre tomba *Regolini-Galassi* di Cerveteri[66] dove vi sono trentatré statuine in gesto di cordoglio, disposte attorno a un letto funebre ricavato nella roccia del tumulo sepolcrale. Questa articolazione del pianto rituale attorno alla figura del defunto costituisce un'interessante trasposizione sul piano materiale dell'aspetto teatrale. Nella seconda metà del VII sec. a.C. gli ossuari in impasto chiusini sono sormontati da una statua raffigurante[67] il defunto, e presentano sul resto del corpo ceramico diverse statuine di dimensioni più piccole, ritraenti figure femminili in atteggiamento di cordoglio. L'iconografia della *prothesis (πρόθεσις)* compare su pochi esemplari di ceramica etrusca a figure nere, scaglionati tra la metà del VI e gli inizi del V sec. a.C., di provenienza perlopiù dall'Etruria meridionale (Vulci e Caere)[68].

Dal territorio di Chiusi provengono anche gli ossuari configurati con immagini di piangenti, le pissidi della Pania che mostrano processioni di donne in atteggiamento di lutto. Un punto di potenziale forte discrimine tra l'iconografia del lutto in Grecia e in Etruria è costituito dal genere del defunto, e dal rapporto tra il genere dei partecipanti alla cerimonia e il loro ruolo. In ambito greco sappiamo che le scene di *prothesis (πρόθεσις)* hanno al centro defunti di entrambi i sessi; più rigida è la ripartizione dei partecipanti, nel senso che il ruolo più importante è prevalentemente affidato a donne, mentre gli uomini partecipano in maniera più distaccata e defilata[69].

Nei rilievi chiusini la figura femminile ha un ruolo importante nell'insieme di azioni finalizzate alla cura e purificazione del cadavere[70]; in alcune scene, tuttavia, sono gli uomini a rivestire un ruolo di primo piano[71]. Un'ampia tradizione di studi iconografici permette anche di distinguere, tra *gesticulatio* e *gestus*[72] ovvero tra espressione spontanea e gestualità controllata. Il *gestus*, nel suo essere calcolato, si rifà a dei modelli; rifacendosi a dei modelli è ripetitivo e la ripetibilità è ciò che ne fa un rituale: la lamentatrice adempie così ad un obbligo sociale che coincide con la memoria culturale e con l'identità[73].

---

[64] A. BABBI, *La piccola plastica fittile antropomorfa dell'Italia antica*: *dal bronzo finale all'orientalizzante*, Fabrizio Serra Editore, Pisa-Roma 2008.

[65] *Ibidem*.

[66] G. COLONNA, E. DI PAOLO *COLONNA*, *Il letto vuoto, la distribuzione del corredo e la "finestra "della Tomba Regolini Galassi, in Etrusca et Italica*. *Scritti* in *ricordo di Mas*simo Pallottino, I, Pisa-Roma 1997, pp. 131-172.

[67] A.H. ANDERSEN, *The Etruscan Ancestral Cult-its Origin* and *Development and* the *Importance* of *Anthropomorphization*, in «ARID, *rivista* Analecta Romana Instituti Danici», XXI, L'Erma di Bretschneider, Roma 1993, pp. 7-66.

[68] G. CAMPOREALE, *Scene etrusche di Protesi*. Estratto da: Bollettino dell'Istituto Archeologico Germanico Sezione Romana, vol. 66, F.H. Kerle Verlag, Heidelberg 1959.

[69] M. PEDRINA, *I gesti del dolore nella ceramica* attica *(VI-V secolo a.C.). Per un'analisi della comunicazione non verbale nel mondo greco,* Ist. Veneto di Scienze, Venezia 2001, pp. 156 e seg.

[70] G. CAMPOREALE, *Purification, Etruscan*, in *ThesCRA (Thesaurus Cultus et Rituum Antiquorum)*, II, Los Angeles 2004, pp. 48-50.

[71] Cfr. J. R. JANNOT , *Les reliefs archaïques de Chiusi*, *École* Francaise de Rome, Roma 1984, pp. 31 e 48.

[72] S. SETTIS*, Schemata e Pathosforme fra* gli *antichi* e i *moderni*, in *QuadStorAnt (Quaderno di storia antica ed epigrafia), 41*, Università degli Studi di Trieste, 2006*,* pp*.* 698-701.

[73] M. DI FAZIO, *La morte è dura; ancora più duro il cordoglio. Primi appunti da una indagine sul pianto rituale nel mondo etrusco*, op. cit.

«Andiamo con tutti i cavalli a piangere Patroclo: questo è l'onore dei morti. Quando poi saremo sazi di pianto funebre, scioglieremo i cavalli e ceneremo qui tutti quanti»[74]. Con queste parole Achille incita i compagni a dare inizio ai funerali dell'amico Patroclo. L'insistenza sul tema del pianto non è casuale: esso rappresenta infatti il momento centrale del rito funebre nella Grecia antica, ciò che è dovuto sempre e comunque ai morti. Dopo la preparazione del corpo, che viene lavato, vestito e incoronato dalle donne più strettamente imparentate, i funerali culminano nell'esposizione del cadavere (*prothesis*), che, deposto sul letto funebre e con i piedi alla porta, viene mostrato tra le mura domestiche anche a coloro che si collocano al di fuori della cerchia familiare. Nella società greca il lutto è una vera e propria 'messa in scena', un copione che si deve svolgere seguendo norme precise e antiche[75]

[74] OMERO, *Iliade*, XXIII, 9-12.

[75] Adottando la definizione ormai classica dell'antropologo Marcel Mauss (M. GRANET, M. MAUSS, *Il linguaggio dei sentimenti,* Adelphi 1987, trad. it. di B. Candian. Titolo originale: *L'expression obligatoire des sentiments* (*rituels oraux funéraires australiens*)», «Journal de psychologie», 18, 1921, si può parlare in questo caso di «espressione obbligatoria dei sentimenti».

Alessia Zielo

Imparare a morire

Papà, radice e luce, portami ancora per mano
nell'ottobre dorato del primo giorno di scuola.
Le rondini partivano, strillavano:
fra cinquant'anni ci ricorderai[1].

Maria Luisa Spaziani

Liberarsi dal *timor mortis*

Come si può accompagnare una persona verso la fine della propria vita? E una famiglia ad una separazione definitiva? Con il progredire della malattia si acuisce sempre di più la sensazione di perdere il controllo della propria vita e aumenta la consapevolezza di star perdendo ogni potere di gestione del proprio corpo; ma soprattutto cresce la consapevolezza di non poter disporre in modo autonomo del proprio futuro, aumenta la sensazione di inutilità, di dipendenza dall'altro. Anche se rientra nel normale ordine delle cose che un genitore muoia prima di noi, quando li perdiamo da adulti–che sia all'improvviso o dopo una lunga malattia–rimaniamo spesso sorpresi dallo spessore del nostro turbamento, dal senso di sradicamento e sospensione, dalla profondità e complessità delle emozioni che ci attraversano davanti a questo 'vuoto'. Alcune delle reazioni possono addirittura sorprendere o spaventare. Si provano, oltre allo shock, al dolore, ad un senso di intorpidimento, anche rabbia e sensi di colpa. I sentimenti che si vivono sono molteplici e spesso contraddittori e si manifestano quando meno ce lo aspettiamo, creando confusione e stress.

Per comprendere pienamente il senso della vita bisogna passare attraverso la consapevolezza della morte. L'esercizio spirituale dell'imparare a morire impegna l'intera esistenza a dare un significato diverso alla morte che non sia quello dell'abbandono e della rassegnazione, della malinconia e del rimpianto[2]. Nella nostra società diventa più che mai necessario educare alla morte, proprio come facevano gli antichi filosofi greci: gli epicurei, gli stoici, i socratici, i platonici e gli aristotelici, accettando tale evento come se fosse un riconoscimento da vivi del limite, cercavano di contenerne l'ansia e la paura. Orazio parla della «nera preoccupazione»[3] che cavalca inesorabilmente dietro il cavaliere; Lucrezio descrive l'ansia interiore degli uomini, che fuggono da loro stessi:

---

[1] M. L. SPAZIANI, *Papà, radice e luce, portami ancora per mano,* da *I fasti dell'ortica,* Mondadori, Milano 1996.

[2] Per esercizi spirituali sono da intendersi le pratiche d'ordine fisico, discorsivo, intuitivo «volte a operare una modificazione e trasformazione del soggetto» (P. HADOT, *Che cos'è la filosofia antica*, Einaudi, Torino 1998, p. 7, ed. or. *Qu'est-ce que la philosophie antique?* Gallimard 1995, trad. it. di E. Giovanelli). Imparare a vivere, imparare a dialogare, imparare a morire, imparare a leggere sono i quattro esercizi spirituali suggeriti dalla cultura pagana, un esercizio morale e una "terapia" dell'anima "destinati ad operare un cambiamento radicale dell'essere" (*ivi*, p. 171).

[3] ORAZIO, *Odi*, III, 1, 40.

> Se gli uomini, come si vede che sentono di avere in fondo all'animo un peso che con la sua gravezza li affatica, potessero anche conoscere da che cause ciò provenga e perché una sì grande mole, per così dire, di male nel petto persista, non così passerebbero la vita, come ora per lo più li vediamo: ognuno non sa quel che si voglia e cerca sempre di mutar luogo, quasi potesse deporre il suo peso [...]. Così ciascuno fugge sé stesso, ma, a quel suo *io*, naturalmente, come accade, non potendo sfuggire, malvolentieri gli resta attaccato, e lo odia, perché è malato e non comprende la causa del male[4].

Essi «mettevano davanti agli occhi» gli eventi della vita[5], esercitandosi a meditare[6], dialogando con sé stessi e con gli altri, scrivendo, attraverso la lettura, l'ascolto, la ricerca, l'esame approfondito, con «l'indifferenza alle cose indifferenti»[7]. Si preparavano a rappresentarsi in anticipo le difficoltà della vita, quali la povertà, la sofferenza e la morte, ricordando come non siano dei mali, poiché non dipendono dall'individuo ma spesso dal destino[8]. La *meditatio mortis* trova il suo fondamento nella convinzione che quanto più l'uomo si abitua a convivere con la morte tanto più la considererà naturale ed inevitabile[9]il filosofo greco Anassagora mantenne la dignità alla notizia della morte del figlio perché si era *esercitato* tutta la vita a sopportare un simile destino[10]. Bisogna imparare a «concentrarsi su noi stessi, dopo aver anche calmata la parte appetitiva del nostro essere [...]»[11]. È dunque vero che coloro i quali filosofano rettamente si esercitano a morire, e che la morte è per loro cosa meno paurosa che per chiunque altro degli uomini[12]essi non si curano del corpo e dei suoi piaceri, ma ambiscono al perfetto sapere, che appartiene solo all'anima «che si raccoglie in sé stessa»[13]. In questo senso solo i filosofi sono coraggiosi e temperanti, mentre gli altri uomini, paradossalmente, lo sono per paura e intemperanza: la virtù, infatti, necessita la vera conoscenza e la purificazione da ogni altra passione[14]. Il timore di Socrate, il vero lutto da scongiurare, non è la propria dipartita, bensì la «morte del logos»[15] «bisogna impegnarsi con tutte le forze per arrivare, attraverso la maieutica, ad un risultato positivo per la propria indagine. L'uomo, che avrà un'anima a cui appartiene l'elevatezza del pensiero e la contemplazione della totalità del tempo e dell'essere, non avrà timore della morte[16].

Noi *siamo come morti*, e *il corpo è una tomba*[17]. Il vero Socrate è la sua anima che continuerà una più autentica vita, mentre il suo corpo sarà una larva, un *peso* di cui liberarsi[18].

---

[4] LUCREZIO, *De rerum natura*, III, 1053 ss.

[5] AURELIO, *I ricordi*, VII, 58; EPITTETO, *Manuale*, 12: «Che la morte, l'esilio e tutto ciò che pare spaventoso ti siano davanti ogni giorno; [...] e non avrai mai nessun pensiero basso né alcun desiderio eccessivo».

[6] SENECA, *De benef*iciis, VII, 2, I: «[...] cottidiana meditatione».

[7] FILONE D'ALESSANDRIA, *Quis rerum divinarum heres* (trad.it. *L'erede delle cose divine*, Rusconi, Milano 1981, p.253); M. AURELIO, *I ricordi*, cit., XI, 16. Per *indifferenza* non si intende assenza di interesse, ma un uguale amore per ogni istante della vita.

[8] P. HADOT, *Che cos'è la filosofia antica*, op. cit., p. 36.

[9] G. COMMERCI, *L'uomo si interroga sui misteri della morte. La liberazione del timor mortis nel mondo antico: da Lucrezio a Tommaso d'Aquino*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2011.

[10] CICERONE, *Tusculanae disputationes*, III.30.

[11] PLATONE, *Repubblica*, 571d-572.

[12] ID., *Fedone*, 67e.

[13] *Ivi*, 67b-e.

[14] *Ivi*, 68b-69.

[15] *Ivi*, 89b-c.

[16] PLATONE, *Repubblica*, cit., 486 a-b; AURELIO, *I ricordi*, cit., VII, 35.

[17] ID., *Gorgia*, 493.

[18] G. REALE (a cura di), *Platone. Fedone*, 1997, p. 52. Socrate, a cui Critone aveva chiesto in quale modo desiderava essere seppellito, risponde: «Come volete, se pure mi prenderete e io non vi scapperò [...]

Socrate afferma che la sua condizione non è affatto da compiangere, poiché qualsiasi filosofo, in quanto tale, desidera morire. La morte, tuttavia, non deve essere ricercata attraverso il suicidio: gli uomini sono infatti proprietà degli dèi, e sarebbe un gesto oltremodo empio togliersi la vita senza che essi lo abbiano ordinato apertamente[19]. La sua serenità gli deriva da una *fede*, da una speranza[20]. Egli dimostra, anche sul piano del puro ragionamento, che «quando l'uomo sia morto, la sua anima continua a esistere e mantiene forza e intelligenza» [21].

Come la morte viene dalla vita, la vita proviene, a sua volta, dalla morte: « [...] dal vivo si genera il morto, e allo stesso modo, con il processo contrario del rivivere, dal morto si genera il vivo; [...] quando l'anima entra in contatto con la morte, non potendo accogliere su se stessa tale idea, essa se ne andrà via salva e incorrotta»[22]. Il nostro conoscere altro non è che un ricordare cose che l'anima ha appreso prima di entrare nel corpo. Le anime preesistono alla nascita e, dotate di intelligenza, permangono dopo la morte dell'uomo[23]. Gli uomini temono la morte come il peggiore dei mali: «E non è ignoranza codesta, e anzi la più vituperevole ignoranza, credere di sapere ciò che uno non sa? [...] non so nulla di preciso delle cose dell'Ade, così neanche credo di saperne».

Platone sa che credere nell'aldilà è un rischio; è la certezza di cose sperate, ma non vedute e non razionalmente e dialetticamente conosciute[24]. L'anima dopo la morte «se ne va in un altro luogo appropriato a lei, nobile, puro ed invisibile, [...]»[25]; si dirige verso ciò che le è più simile, l'invisibile, il divino, l'immortale, dove l'attende la felicità e dove si libera di tutti i difetti che aveva in vita[26]. Bisognerebbe possedere ciò che occorre per vivere bene; in questo modo «meno di ogni altro egli sentirà terribile la perdita di un figlio o di un fratello o di capitali o di altri beni consimili [...]. E meno egli piangerà, e sopporterà molto serenamente una tale sciagura, quando gli capiti». La salute dell'anima è condizione necessaria per la salute del corpo: «non mi risulta che un corpo in buona forma possa rendere buona l'anima in grazia della propria virtù; viceversa, un'anima buona, per la sua stessa virtù, può perfezionare il corpo in misura straordinaria»[27].

---

non riesco a convincere che il vero Socrate sono io [...]; invece lui crede che io sia quello che, di qui a poco, egli vedrà morto [...]» (*Fedone*, 115c-e).

[19] PLATONE, *Fedone*, cit., 62a-c.

[20] *Ivi*, 63c: «Ecco perché non mi rattristo come gli altri, ma ho ferma speranza che per i morti ci sia qualcosa e che questo, come si dice dai più antichi tempi, sia qualcosa di molto migliore per i buoni che non per i cattivi».

[21] *Ivi*, 70b.

[22] *Ivi*,106e. Platone parte dal richiamo all'antica dottrina orfica della rigenerazione delle anime o della metempsicosi, secondo cui le anime che nascono in questo mondo vengono dall'altro mondo, quello dei morti. E se è possibile rivivere, è necessario che le anime non scompaiano, ma continuino ad esistere anche fuori dal corpo.

[23] Cebète richiama la dottrina della reminiscenza socratica (*anamnesis*), secondo cui ogni nostro apprendimento è in realtà un ricordo di qualcosa conosciuto in precedenza, prima della nostra nascita (*Fedone*, 72e-78b-d).

[24] G. REALE, *Platone*, Book Time, Milano 2012, p. 63; PLATONE, *Fedone*, 114d-115.

[25] ID., *Fedone*, 80e 81.

[26] ID., *Repubblica*, 387d-e.

[27] Ivi, III, 403d. La proposta terapeutica di Platone si potrebbe riassumere con la massima latina *mens sana in corpore sano*. PLATONE, *Timeo*, 88 b-c: «Dunque, chi ricerca il sapere oppure esercita molto l'attività razionale bisogna che procuri anche al corpo il suo movimento, prendendo dimestichezza con la ginnastica».

La vera vita si raggiunge con la morte. Giunta l'ora, Socrate abbandona i propri allievi per congedarsi dai parenti, quindi si lava, prende il *pharmakon (φαρμακόν)* e, trangugiatolo tutto d'un fiato, poco prima di morire, ricorda a Critone di donare ad Asclepio, dio della medicina, un gallo[28]: l'abbandono della vita permetterà di raggiungere una totale guarigione. Altri filosofi percepiscono la morte come un cambiamento di corpo e di abito:

> «[...] Come sulle scene del teatro, così dobbiamo contemplare le stragi, le morti [...]come fossero tutti cambiamenti di scena e di costume, lamenti e gemiti teatrali [...]»[29].L'uomo nella vita è «come un attore in una commedia, che sarà lunga o breve, a seconda della volontà del regista. E se a costui piace che tu faccia la parte di un medico, fa in modo di rappresentarla meglio possibile. Così anche se devi fare la parte di uno zoppo, di un magistrato, di un uomo comune. Cerca di comprendere che ti spetta di rappresentare bene la parte a te destinata: lo sceglierla spetta ad un altro»[30].

Il tema della liberazione dal timore della morte costituisce uno dei punti più significativi della filosofia epicurea: l'uomo può aspirare ad una vita simile a quella degli Dei che, beati negli *intermundia*, non sono dominati dalle passioni e non hanno alcuna paura. Per gli epicurei e gli stoici il pensiero della propria morte è coscienza della finitezza della esistenza, e quest'ultima rende ogni istante infinitamente prezioso. È l'idea della propria morte ad aiutarci a dare un senso alla vita e a comprendere ciò che è superfluo da ciò che non lo è. Secondo Epicuro «non si nasce che una volta [...] (e) dovremo non essere più per l'eternità [...]. La vita si perde nei rinvii, ed ognuno di noi muore senza aver goduto una sola giornata»[31].

La morte sembra determinare un ritorno alla condizione precedente alla nascita: «[...] La morte è non esistere [...]. Dopo di me sarà ciò che fu prima di me. Se nella morte c'è tormento, ci fu necessariamente anche prima che venissimo alla luce, ma, allora non sentimmo nessuna sofferenza [...]». Ed è questo l'errore umano: credere «che la morte ci segua e, invece, ci ha preceduto e ci seguirà [...]»[32].

È importante esercitarsi a pensare che la morte non è nulla per noi dal momento che il godere e il soffrire sono entrambi nel sentire, e (che) la morte altro non è che la sua assenza [...]»[33]. E ricordiamoci inoltre che «[...] quando ci siamo noi non c'è lei, e quando c'è lei non ci siamo più noi»[34]. Il saggio epicureo con animo sereno: «[...] piuttosto che scegliere per sé il tempo più lungo, sceglierà quello più dolce. Nella consapevolezza che il bene più grande sia sempre la vita»[35].

Il convitato saggio non si abbuffa, non attende le portate più raffinate, ma sa accontentarsi di quello che ha avuto ed è pronto ad andarsene appena sarà il momento, senza alcun rimorso[36]: «Ricordati di comportarti nella vita così come ti comporteresti ad un banchetto. Viene servita una vivanda. Ti si ferma davanti? Prendine la tua parte con educazione. Non ti viene servita? Non preoccupartene [...]. Trattieni pazientemente la tua fame [...]. Nello stesso modo comportati con ciò che riguarda i figli, la moglie, gli averi, gli onori; e tu sarai degno di

---

[28] PLATONE, *Fedone*, 118.

[29] PLOTINO, *Enneadi*, II, 2, 15.

[30] EPITTETO, *Manuale*, op. cit., 17.

[31] EPICURO, *Gnomologium Vaticanum Epicureum*, § 14. Cosi' ORAZIO, *Odi*, II, 16, 25: «Che l'anima trovi la sua gioia nel presente e prenda in odio l'inquietudine del futuro».

[32] SENECA, *Epistulae morales ad Lucilium*, 54.

[33] EPICURO, *Lettera sulla felicità*, cit., 123-125.

[34] *Ivi*, 124-127.

[35] *Ivi*, 126.

[36] *Ibidem*.

sedere a mensa con gli Dei [...]». Ricordare tutte le gioie godute insieme al defunto diventa un buon rimedio al dolore infinito che si prova dopo la morte di un proprio caro[37].

L'uomo è condizionato dai giudizi che egli stesso formula sulla propria esistenza: «non sono i fatti in sé che turbano gli uomini, ma i giudizi che gli uomini formulano sui fatti. Per esempio, la morte non è nulla di terribile [...] ma il giudizio che la vuole terribile, ecco, questo è terribile. Di conseguenza, quando subiamo un impedimento, siamo turbati o afflitti, non dobbiamo mai accusare nessun altro tranne noi stessi, ossia i nostri giudizi». E' importante imparare il senso del limite e a premeditare le situazioni difficili future[38]:

> Come in un viaggio per mare, se la nave ha ormeggiato e sei sbarcato per attingere acqua, cammin facendo potrà anche capitarti di raccogliere una conchiglietta, una piccola radice, ma la tua attenzione dev'esser sempre fissa alla nave, devi voltarti continuamente indietro, caso mai il timoniere ti chiamasse, e se ti chiama devi lasciar perdere tutto, se non vuoi esser caricato a bordo legato come una pecora: allo stesso modo anche nella vita, se ti sono dati [...] moglie e figlio, nulla ti vieterà di avere la tua famigliola: ma se il timoniere ti chiama, lascia perdere tutto e corri alla nave senza neanche voltarti.
>
> E se sei vecchio non ti allontanare mai troppo dalla nave, in modo da non mancare, quando sarai chiamato. Si impara ad accettare di più la sofferenza di una perdita pensando che una cosa o una persona sono state semplicemente restituite: «Non dir mai di nessuna cosa: «l'ho perduta», ma: «l'ho restituita». È morto tuo figlio? È stato restituito. È morta tua moglie? È stata restituita. «Mi è stato tolto il podere»: ebbene, anche questo è stato restituito [...][39].

In tutte le scuole filosofiche il tema della meditazione sulla morte viene collegato al valore dell'istante presente e alla coscienza della libertà interiore[40]. Il merito della morte è quello di dare valore ad ogni giorno e ad ogni istante della vita. Il bisogno di concentrarsi sul presente è ancora più marcato, come è evidente nel pensiero di Marco Aurelio quando scrive: «ti basti questo: il presente giudizio sulla realtà, purché sia obiettivo, la presente azione, purché sia al servizio della comunità umana, la presente disposizione interiore, purché sia una disposizione di gioia davanti agli avvenimenti prodotti della causa esterna»[41]. E ancora: «te ne affrancherai compiendo ogni singola azione come fosse l'ultima della tua vita, lontano da ogni superficialità e da ogni avversione passionale alle scelte della ragione e da ogni finzione, egoismo e malcontento per la tua sorte». L'eternità si trova nel tempo presente: «non abbiamo tempo; noi siamo tempo [42]».

Per gli stoici essere disposti a morire significa riconoscere che vi è un bene più grande, il *logos* universale, rispetto al bene della vita e che nessuna delle cose umane merita che le si attribuisca grande importanza. Filosofare è esercitarsi a vivere coscientemente e liberamente, rinunciando a desiderare ciò che non dipende da noi e che ci sfugge[43]. Con il suo stile stringato e sentenzioso, Seneca[44] farà presente all'amico Lucilio che proprio il modo in cui moriamo dirà chi davvero siamo: «mors de te pronuntiatura est»[45]; suggerirà quindi che il

---

[37] G. COMMERCI, *L'uomo si interroga sui misteri della morte. La liberazione del timor mortis nel mondo antico: da Lucrezio a Tommaso d'Aquino*, cit., p. 251.

[38] EPITTETO, *Manuale*, cit., 7.

[39] *Ivi*, 11.

[40] P. HADOT, *Che cos'è la filosofia antica,* cit., p. 26.

[41] AURELIO, *A se stesso*, IX, 6.

[42] *Ivi*, IX, 6.

[43] P. HADOT, *Che cos'è la filosofia antica*, cit., p. 39.

[44] SENECA, *Epistulae morales ad Lucilium*, 24, 26, 30, 54, 77, 78.

[45] *Ivi*, 26.6.

miglior rimedio per vincere la morte è semplicemente quello di disprezzarla: «totius vitae remedium est: contemne mortem»[46]. Più seriamente, bisognerà considerare la morte per quello in cui di fatto consiste: è un non essere, «mors est non esse»[47]:

> è la pura e semplice condizione in cui vi è l'assenza della percezione della vita, l'occasione in cui il venir meno del corpo si accompagna al venir meno della coscienza: [...] il più orribile dei mali, la morte, non è nulla per noi, poiché, per tutto il tempo in cui noi siamo, la morte non è presente; e invece, per tutto il tempo in cui la morte è presente, noi non siamo.
>
> Dunque, essa non riguarda né i vivi né i morti, poiché per i primi non c'è, e gli altri non sono più. Ma la maggior parte delle persone talora fugge la morte come il più grande dei mali, talaltra, invece, la sceglie come mezzo per fare cessare i mali della vita. Il saggio, invece, né ricusa di vivere, né teme il non-vivere: infatti, non gli dà noia il vivere, e neppure ritiene che il non-vivere sia un male [...]. Secondo precetto: pensa che la morte non è nulla per noi, perché non possiamo farne esperienza diretta [...][48].

Seneca insiste in modo quasi ossessivo sul concetto della gradualità del morire: l'uomo tende a collocare la morte come un fatto che sta innanzi a sé, come un momento unico e irripetibile per cui la vita si spegne ad un tratto. In realtà le cose non stanno così perché

> [...] (noi) moriamo ogni giorno: ogni giorno ci viene tolta una parte della vita e anche quando ancora cresciamo, la vita decresce. Abbiamo perduto l'infanzia, poi la fanciullezza, poi la giovinezza. Tutto il tempo trascorso fino a ieri è ormai perduto; anche questo giorno che stiamo vivendo lo dividiamo con la morte.
>
> Come la clessidra non è vuotata dall'ultima goccia d'acqua, ma da tutta quella defluita prima, così l'ora estrema, che mette fine alla nostra vita, non provoca da sola la morte, ma da sola la compie; noi vi giungiamo in quel momento, da tempo, però, vi siamo diretti. [...] Non viene una sola volta la morte; quella che ci rapisce è solo l'ultima morte [...][49].

Bisogna prepararsi metodicamente e con l'ausilio di esercizi spirituali all'eventualità della fine, senza agitazione e assaporando il presente. Devi esercitarti a morire; chi lo afferma, ci invita ad esercitarci ad essere liberi. Colui che ha imparato a morire, ha disimparato a servire: è al di sopra di ogni potere altrui o, per lo meno, ne è al di fuori [...]. Una sola è la catena che ci tiene avvinti: l'amore per la vita. Certo, non lo si deve respingere, ma ridurlo al punto che, quando le circostanze lo esigano, nulla più ci trattenga, nulla ci impedisca dall'essere pronti a fare immediatamente quel che un giorno o l'altro bisognerà pur fare». È poi vero che l'esposizione ad un evento che suscita ansia e paura aiuta a ridurre progressivamente l'intensità delle crisi di panico[50].

Non possiamo sapere quando moriremo: «è preferibile quindi non rinviare quello che ci prefiggiamo di fare; chiudiamo ogni giorno il bilancio con la vita»[51]. La vita è un percorso faticoso: «[...] Vivere non è una delizia. Hai intrapreso un lungo cammino; scivolerai, cozzerai, cadrai, ti sentirai stanco, invocherai-mentendo-la morte [...]»[52].

---

[46] *Ivi*, 78.5.

[47] *Ivi*, 54.4.

[48] *Ivi*, 23.

[49] *Ivi*, 24.

[50] G. COMMERCI, *L'uomo si interroga sui misteri della morte. La liberazione del timor mortis nel mondo antico: da Lucrezio a Tommaso d'Aquino*, cit., p. 93.

[51] SENECA, *Epistulae morales ad Lucilium*, 101.7.51.

[52] *Ivi*, 107.

Nella *Consolatio ad Marciam* Seneca scrive che il dolore non passa perché la donna si è abituata ad esso; non guarisce perché lei stessa non vuole guarire, pensando che la fine della sofferenza le provocherebbe un'angoscia ancora più grande: [...] i tuoi occhi stanchi e logori, versano lacrime, se vuoi la verità, ormai più per abitudine che per rimpianto, [...] tu sei avvinghiata al tuo dolore, che hai fatto sopravvivere al posto di tuo figlio»[53].

Marcia è rimasta alla fase iniziale dell'elaborazione del lutto[54]. Si muore quando cessa il tempo di permanenza nel mondo che ci è stato concesso[55]; è dunque inutile lamentarsi per una morte immatura o apprezzare una lunga vecchiaia:

> egli è morto al tempo dovuto; infatti, ha vissuto quanto doveva vivere [...]. Stai sicura che lo hai perduto per un disegno: è giunto alla fine del suo tempo [...]. Ti lamenti, Marcia, del fatto che tuo figlio non sia vissuto quanto avrebbe potuto? Ma come fai a sapere se gli sarebbe stato utile vivere di più o se invece questa morte non sia stata provvidenziale? [...]
>
> Chi ti garantisce che la straordinaria bellezza di tuo figlio, che aveva conservata, preservando con attenzione la sua virtù, anche sotto gli sguardi di una città dissoluta, sarebbe potuta passare indenne fra tante malattie, così da far giungere intatto fino alla vecchiaia il suo splendore? [...]. Niente è tanto ingannevole e pieno di insidie quanto l'esistenza umana: non l'avrebbe accettata nessuno se non fosse che essa ci viene assegnata quando non ne sappiamo nulla. Perciò, la cosa più bella è non nascere affatto, ma la seconda, credo, è ritornare nella pienezza dopo aver vissuto per poco tempo[56].

Per lo Stoicismo il saggio ha il diritto di anticipare la sua liberazione perché la morte è spesso l'unica porta aperta verso la libertà: «[...] la vita si trascina? Fate soltanto un poco di attenzione e vedrete quanto breve e quanto agevole sia la via che conduce alla libertà. Non ho stabilito attese tanto lunghe nella vostra uscita dalla vita, quanto quelle che occorrono per il vostro ingresso; altrimenti la fortuna avrebbe avuto un grande potere su di voi, se l'uomo morisse tanto lentamente quanto lentamente viene alla luce»[57]. È importante lasciare l'individuo libero di scegliere se continuare a vivere oppure morire in determinate circostanze. Così Seneca si rivolge all'amico, afflitto da una malattia dolorosa e progressiva: «Mio caro Marcellino, non tormentarti come se dovessi prendere una decisione fondamentale [...]. Ma che vita è agonizzare a lungo? [...] l'importante è morire con dignità, saggezza e coraggio»[58]. È più importante vivere bene, non continuare a lungo la propria esistenza compiendo atti empi: «[...] C'è qualcuno che vuole prolungare una vita fonte di tante sofferenze, attaccato a quel maledetto palo, ormai storpio, deforme, con una gobba ripugnante sulla schiena e sul petto, quando avrebbe avuto molti motivi per morire anche senza arrivare alla croce? [...]»[59].

Per Lucrezio la paura della morte spinge l'umanità ad una irrefrenabile *frenesia di vita* inseguendo gloria e fama. Tali piaceri, tuttavia, una volta soddisfatti, lasciano il vuoto e con esso la paura del nulla. Il *timor mortis* può essere eliminato soltanto attraverso la conoscenza dei meccanismi che regolano la natura, realizzando che la morte non è altro che una tappa dell'esistenza di ognuno di noi. La nascita e la morte non sono altro che sono l'unione e la separazione di piccolissimi atomi:

---

[53] SENECA, *Ad Marciam*. *De consolatione*, 5.

[54] G. COMMERCI, *L'uomo si interroga sui misteri della morte. La liberazione del timor mortis nel mondo antico: da Lucrezio a Tommaso d'Aquino*, cit., p. 247.

[55] *Ivi*, p.174.

[56] SENECA, *Ad Marciam. De consolatione*, 22.1-3; 23; 24.

[57] SENECA, *De providentia*, cap.VI, 7.

[58] SENECA, *Epistulae morales ad Lucilium*, IX, 77.

[59] *Ivi*, XVII, 101.

[…] nulla ha origine dal nulla e nulla si riduce a nulla […]. Il graduale disfacimento di tutti i corpi è l'effetto della perdita di particelle. Oltre alla materia c'è il vuoto entro cui gli atomi si muovono. Non c'è altra natura al di fuori della materia e del vuoto […]; il resto ha valore accidentale come il tempo, che non esiste in assoluto[60].

[60] LUCREZIO, *De rerum natura*, I, 459; *ivi*, III, 956-961.

Alessia Zielo

Lo sguardo paterno

Se sarai vento, canterai
Se sarai acqua, brillerai
Se sarai ciò che sarò
E se sarai tempo, ti aspetterò
Per sempre

Se sarai luce, scalderai
Se sarai luna, ti vedrò
E se sarai qui, non lo saprò
Ma se sei tu, lo sentirò

Ovunque sarai, ovunque sarò
In ogni gesto io ti cercherò
Se non ci sarai, io lo capirò
E nel silenzio io ti ascolterò

Se sarò in terra, mi alzerai
Se farà freddo, brucerai
E lo so che mi puoi sentire

Dove ogni anima ha un colore
Ed ogni lacrima ha il tuo nome
Se tornerai qui, se mai, lo sai che
Io ti aspetterò

Ovunque sarai, ovunque sarò
In ogni gesto io ti cercherò
Se non ci sarai, io lo capirò
E nel silenzio io ti ascolterò

Io ti ascolterò
Se sarai vento, canterai[1].

Irama

Quando ci imbattiamo nella sofferenza, la tentazione di guardare altrove è molto forte, con la sola resistenza della possibile *em-patia* o *com-passione*. Lo sguardo ci rivela, ci consegna all'altro nella verità di noi stessi: siamo volti rivolti. Essendo gli occhi come finestre, che mentre fanno scorgere quello che siamo dentro, ci permettono di accedere all'incontro con l'altro e con la realtà. Già Simon Weil aveva colto nel segno questa bellezza dello sguardo quando scrisse:

[1] IRAMA, *Ovunque sarai.* Da P.M. Lombroni Capalbo, V.L. Faraone. *Il giorno in cui ho smesso di pensare,* WMG, 2022.

«una delle verità fondamentali del Cristianesimo, oggi misconosciuta da tutti, è che lo sguardo è ciò che salva»[2].

> Domenica 19 settembre 2021. Ore 1930. Sul mio cellulare compare il numero del Reparto di Geriatria dell'Ospedale dove era stato ricoverato mio padre.
> «Parlo con la figlia del signor Giuseppe? La disturbiamo per comunicarle che suo padre è peggiorato, è questione di poco tempo; è preferibile che venga solo lei e non sua madre».
> Rimango in silenzio per un istante che, in quel momento, mi sembrò interminabile, infinito, eterno ma che mi fu utile per comprendere cosa stesse accadendo e per prendere una decisione. Avevo visto mio padre alcune ore prima: come di consueto nell'orario delle visite (così stringente in questo periodo pandemico), rannicchiato in posizione fetale sul letto, nella sua cameretta del Reparto, sotto osservazione come altri pazienti separati da lui dalle vetrate del reparto e costantemente monitorati da macchinari e dal personale sanitario.
>
> Quel pomeriggio avevo deciso di andare io stessa a salutarlo perché mia mamma era indisposta. Il giorno prima si era recata mia sorella con la quale aveva ricordato tutti i parenti come cercasse di non dimenticare i nomi anche di persone che non rivedeva da tempo.
>
> Quando mi vide, si mostrò dispiaciuto per l'assenza della moglie. Lo rassicurai facendo presente che martedì probabilmente, come mi era stato accennato dai medici, sarebbe stato dimesso e che il giorno dopo Adriana lo avrebbe visitato. Gli dissi che doveva portare ancora pazienza, che noi gli volevamo tutti bene e, nell'occasione, per strappargli un sorriso in quel volto così emaciato, gli mostrai il biglietto che i bambini avevano preparato per il nonno. Parole dolci, affettuose, pure. Lo feci parlare al telefono con la moglie. Poche parole, monosillabi. Questo fu l'ultimo loro contatto. Ma io, noi, non potevamo saperlo.
>
> Chiesi all'infermiera di adagiarlo meglio sul letto, controllai la flebo, stetti accanto a lui che sembrava assopito. Mi sentivo impotente, fragile, incapace di dire o fare ciò che poteva aiutarlo in quel momento. Mi sembrava che volesse isolarsi, che non volesse parlarmi, che io stessa gli dessi fastidio.
>
> Mi venne in mente quando, burbero e scontroso, si approcciava a me, ancora bambina che cercava il suo affetto, come se io gli dessi fastidio, come se fossi talvolta invisibile. Quante volte avrei voluto sentirmi amata, ricevere un abbraccio, essere considerata. Con il tempo ho imparato a perdonarlo e a capire che aveva lui stesso difficoltà a esternare il suo affetto, che era disturbato dal lavoro, da quell'atavico senso del dovere che lo aveva indotto a considerare il lavoro il principale scopo della sua vita. Mi ricordai, in quel breve tempo che vegliavo su di lui mentre dormiva, quando freddamente mi parlava, senza accorgersi della mia fame di amore. Ma al contempo pensai anche a come era cambiato con la vecchiaia, e con la malattia, e come era lui che cercava il contatto fisico, un abbraccio, una carezza, una parola dolce.
>
> Avevo io stessa dovuto imparare a creare un rapporto diverso, come fossi diventata 'il genitore' di mio padre, di un uomo che chiedeva di essere aiutato e che aveva bisogno di essere accompagnato con dignità e rispetto. Durante la sua malattia avevo messo da parte i conflitti, le paure, e avevo lasciato esprimere il desiderio di rendere il suo ultimo percorso di vita dignitoso.
>
> Purtroppo, l'evento Covid e il conseguente isolamento a cui fummo costretti non aiutò le cure finalizzate a una qualità della vita, il supporto esterno per rallentare il suo decadimento sia fisico che cognitivo. Si susseguivano numerose visite specialistiche in cui si prescrivevano farmaci che, con cura certosina, mia madre aveva deposto all'interno di una scatola indicando nome e orario. E che talvolta nascondevamo per paura che lui li assumesse

[2] E. GAZZOTTI (a cura di), *L'avventura di uno sguardo puro. 100 pagine di Simone Weil*, Città Nuova, Roma 2001.

sbagliando dosaggio e modalità. Ricordo in particolare il Tritticum: mi ricordava un'opera pittorica divisa in tre parti come possono essere, per esempio, le icone della Russia. Serviva invece per calmarlo quando era molto irrequieto rendendolo però talvolta apatico. Sembrava che venissero somministrate delle panacee per aiutarlo a sopravvivere. Ma non a vivere dignitosamente.

Alessia Zielo

Nell'esperienza che feci con la malattia di mio padre, ebbi modo di constatare come eccellenti medici specialisti non fossero poi in grado di aiutare i *caregivers* e il paziente stesso nella ricerca di una terapia psicologica, di sollievo ai disturbi comportamentali, alimentando stimoli cognitivi che potevano essere di aiuto nel far sentire il paziente una persona e non un individuo artificiale. Ebbi la conferma che esiste ancora un rapporto medico-paziente di tipo ippocratico in cui si pensa che l'unico rimedio efficace sia il medicinale salva vita per curare il sintomo, mentre la persona intesa come corpo e anima (in stretta relazione tra di loro) passa spesso in secondo piano.

La malattia e la morte hanno segnato e continuano ad indicare l'irruzione della casualità come forza incontrollabile nell'esistenza dell'individuo. Il Caso o Caos, per gli antichi Greci, costituiva infatti un fattore di massimo potere nella vita delle persone. Rivestiva il ruolo di un elemento di angoscia e di terrore profondi, tanto che venne creata nella simbologia mitologica classica una divinità che equilibrasse la sua azione, una divinità cui essi stessi diedero il nome di Necessità (*Ánánche*). La Necessità aveva un potere superiore a quello degli stessi Dei dell'Olimpo, serviva a contrastare il Caso, a delimitare il suo effetto di disordine, incertezza, ansia ed insicurezza sulla vita degli uomini. Vi era poi *Tyche (Tὺχη)*, figlia di Hermes, il dio protettore dei medici, dei commercianti e dei ladri identificabile con la Fortuna. La malattia e la morte, che ad essa poteva seguire, ponevano alcuni interrogativi nella vita di ogni uomo, un avvenimento che poteva portare con sé un oscuro senso di colpa o di un'inspiegabile innocenza punita, tra i quali: «*perché proprio a me?*»[3] .

Dare un significato al dolore

Il *dolore* è sempre stato compagno dell'uomo. Da sempre si cerca di dargli un senso, definire cosa esso sia, e trovarne sollievo. Le definizioni del dolore non mancano, da «affezione dell'anima che allontana dallo stato di natura» di Aristotele[4], alla nota indicazione dell'IASP del 1979 come «una spiacevole esperienza sensitiva ed emotiva associata ad un reale o potenziale danno tissutale, o descritta in termini di questo danno[5]». Le influenze filosofiche e/o religiose hanno quasi impedito all'uomo di cercare di combattere il dolore, sopportarlo era una affermazione di sé davanti a se stessi o a Dio a seconda delle tradizioni. Il termine «sofferenza» viene talvolta usato come sinonimo di dolore, pur non essendolo. Può esserci dolore senza sofferenza e

[3] F.E. PEROZZIELLO, *Il rapporto tra medico e paziente*, V. 29, n. 06, in «Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio», Milano 2014.

[4] ARISTOTELE, *L'anima*, M. Zanatta (a cura di), Aracne, Roma 2006. È Aristotele stesso a suggerire un legame tra sensazioni (*aisthêseis*) e passioni (*pathê*) quando, da un lato, considera le passioni come *affezioni* dell'anima percettiva e, dall'altro, le associa a dinamiche di piacere, dolore e in genere desiderio, tipiche di esseri dotati della facoltà di percepire e degli organi di senso**.**

[5] D.B. MORRIS, *Le sfide del dolore e della sofferenza*, in *Trattamento clinico del dolore cronico,* CIC Ed. Internazionali, Roma 2003, p. 4.

sofferenza senza dolore. Chapman e Gavrin definiscono la sofferenza come «la minaccia o il danno all'integrità dell'io»[6]; ma, come osserva Cassel: «Sebbene il dolore e la sofferenza non siano sinonimi, il dolore fisico resta una causa maggiore della sofferenza umana e costituisce l'immagine primaria ideata dalle persone quando pensano alla sofferenza»[7]. Di dolore, così come di morte, oggi si è ricominciato parlare. Non solo in ambito religioso o spirituale, ma anche in ambito sociologico, politico e medico-scientifico dove è stato trascurato per molto tempo.

> [...]: quando hai questi dolori orribili, allo stomaco, a questo a quell'altro, il corpo pretende molto da te, pretende attenzione, non vuole che tu ti distragga da lui. Ma se per un attimo ci riesci, o hai la fortuna con una pillola o qualcosa di distrarti, ti senti un altro[8].
>
> Tiziano Terzani

> [...] Parlerò di questo grande mistero del dolore e della sofferenza, per quanto sia convinto che ad esso si addica meglio il silenzio. Possiamo accettare il male perché è una parte della vita, la quale a sua volta s'intreccia con la morte, ma accettare il dolore è cosa eroica, perché il dolore è veramente disumano. [...]. Mi domando quale è, ogni giorno, l'aspetto positivo della sofferenza: forse senza di essa diventeremmo cinici, indifferenti, egoisti. Quindi è un arricchimento, ma non cancella il suo carattere disumano. [...] possiamo confortare dicendo [...] parole di speranza [...]. Ma quando si è nel pieno della sofferenza bisogna fare silenzio, e basta[9].
>
> David Maria Turoldo

Emerge come qualcosa di crudele, disumano che toglie il pensiero e pretende tutta l'attenzione. Un'esperienza di fronte alla quale l'unica risposta è il silenzio[10]. Nelle *Memorie di Adriano* di Yourcenar[11] è presente una meravigliosa descrizione dello scompenso cardiaco, non solo con i sintomi, ma anche con i sentimenti provati dal paziente che avverte l'avvicinarsi della fine che lo toglierà da quella condizione fastidiosa di sofferenza propria e di commiserazione da parte degli altri che è la malattia, con tutti i suoi aspetti, quasi sempre negativi, come, ad esempio, l'alterarsi delle funzioni più semplici della vita.

> Mio caro Marco, sono andato stamattina dal mio medico, Ermogene, recentemente rientrato in Villa da un lungo viaggio in Asia. Bisognava che mi visitasse a digiuno ed eravamo d'accordo per incontrarci di primo mattino. Ho deposto mantello e tunica; mi sono adagiato sul letto. Ti risparmio particolari che sarebbero altrettanto sgradevoli per te quanto lo sono per me, e la descrizione del corpo d'un uomo che s'inoltra negli anni ed è vicino a morire di un'idropisia del cuore. Diciamo solo che ho tossito, respirato, trattenuto il fiato, secondo le indicazioni di Ermogene, allarmato suo malgrado per la rapidità dei progressi del male, pronto ad attribuirne la colpa al giovane Giolla, che m'ha curato in sua assenza. È difficile rimanere imperatore in presenza di un medico; difficile anche conservare la propria essenza umana: l'occhio del medico non vede in me che un aggregato di umori, povero amalgama di

---

[6] C.R. CHAPMAN, *Suffering; the contribution of persistent pain*, «Lancet», London Vol. 353, Issue 9171, 1999; pp. 2233-7.

[7] B.A. RICH, *Il dolore nella società: prospettive etiche e legali*, in *Trattamento clinico del dolore dolore cronico*, op. cit., p. 28.

[8] T. TERZANI, *La fine è il mio inizio*. Longanesi, Milano 2006, p. 428.

[9] D. M TUROLDO, in S. Zavoli, *Credere, non credere,* Ed. Piemme, Milano 1996.

[10] L. ROCCHETTI, *Dolore*: *non solo farmaci,* «Informazione sui Farmaci», n. 4., 31, 2007, <https://www.informazionisuifarmaci.it>.

[11] M. YOURCENAR, *Memorie di Adriano* (*Les mémoires d'Hadrien*, ed. or., Plon, Paris 1951), trad. it. di L. Storoni Mazzolani, Einaudi, Torino 2014.

linfa e di sangue. E per la prima volta, stamane, m'è venuto in mente che il mio corpo, compagno fedele, amico sicuro e a me noto più dell'anima, è solo un mostro subdolo che finirà per divorare il padrone. Basta... Il mio corpo mi è caro; mi ha servito bene, e in tutti i modi, e non starò a lesinargli le cure necessarie. Ma, ormai, non credo più, come finge ancora Ermogene, nelle virtù prodigiose delle piante, nella dosatura precisa di quei sali minerali che è andato a procurarsi in Oriente. È un uomo fine; eppure, m'ha propinato formule vaghe di conforto, troppo ovvie per poterci credere; sa bene quanto detesto questo genere d'imposture, ma non si esercita impunemente più di trent'anni la medicina. Perdono a questo mio fedele il suo tentativo di nascondermi la mia morte. Ermogene è dotto; è persino saggio; la sua probità è di gran lunga superiore a quella d'un qualunque medico di corte. Avrò in sorte d'essere il più curato dei malati. Ma nessuno può oltrepassare i limiti prescritti dalla natura; le gambe gonfie non mi sostengono più nelle lunghe cerimonie di Roma; mi sento soffocare; e ho sessant'anni. L'obiettività della descrizione del proprio corpo malato si accompagna al proposito di curarlo al meglio possibile pur senza arrivare all'accanimento terapeutico[12].

Arthur Frank comincia scrivere dopo essere stato colpito da un infarto all'età di trentanove anni; poco dopo si ritrova con una diagnosi di seminoma del testicolo, dopo un difficile percorso diagnostico. La patologia, soprattutto se cronica, non è sempre in primo piano, ma rimane lì sullo sfondo e diventa una compagna di vita; a volte resta in silenzio anche se non manca di ricordarci, ad ogni controllo di routine, che esiste. Il corpo umano, con le sue fragilità, è un testimone della sofferenza. Molti arrivano impreparati al giorno in cui diventano narratori feriti e per questo è necessario un vademecum. Nella prefazione scrive:

La figura del narratore ferito è antica. Tiresia il veggente che rivela le vere origini di Edipo è stato accecato dagli Dei. È la sua ferita a conferirgli un potere narrativo. Giacobbe riceve un colpo al femore durante la lotta con l'angelo: è una parte della sua storia ed è il prezzo da pagare per raccontarla e la sua ferita è la testimonianza che non mente[13].

Il dolore è un'esperienza così connaturata all'essere umano che si sarebbe dovuta sviluppare una visione univoca della sua natura già da molto tempo[14]. Nell'Occidente, la prima descrizione del dolore appare per la prima volta nell'ottavo secolo a.C., nei poemi epici del poeta greco Omero, l'*Iliade* e l'*Odissea*. La sofferenza colpisce l'uomo in quanto essere umano, per cui egli è condannato a subirla. La parola greca che indica il dolore è *pathos (πάθος)*, dal greco πάσχειν, letteralmente «soffrire». Indicava inizialmente «la parte irrazionale dell'animo»; originariamente significava «accadimento», ma, poiché ciò che accade, ciò che ci piomba addosso senza essere voluto, ha di norma valenza negativa, il termine è passato a diventare sinonimo di «sciagura». C'è poi il dolore fisico, quello circoscritto, localizzato che è *algos*, da qui nasce tutta la terminologia medica (es. patologia) [15].

Alcmeone di Crotone, vissuto nel V sec. a. C., elaborò una teoria secondo la quale la malattia e, di conseguenza, il dolore, erano un'alterazione dell'*isonomia (ἰσονομία),* che è a fondamento dei rapporti tra gli organi che compongono il corpo; se uno di questi organi assume una posizione dominante (*monarchia - μοναρχία*), ne deriva uno stato di sofferenza. Sempre allo stesso pensatore si ispira la teoria ippocratica, secondo la quale il dolore è l'effetto di una

[12] *Ivi*, pp. 5-6.

[13] M. DI NAPOLI, *La malattia e la morte raccontate dai grandi della letteratura*, Armando, Roma 2019.

[14] M. SILVESTRINI, C.A. CAPUTI*, Storia delle teorie del dolore*, in «Pathos», vol. 20, 3, 2013, <https://www.pathos-journal.com>.

[15] R. LONGHI RIAD, Le *figure del dolore*. *Un percorso tra* la *tragedia*, il *Cristianesimo e* la *modernità,* [Tesi di laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2015.

discrasia (δυσκρασὶα), ossia di una disarmonia fra gli umori che regolano la vita dell'organismo[16]. Con la filosofia greca, l'uomo comincia a morire (e a nascere) in un modo completamente nuovo, e l'intera civiltà occidentale compare all'interno della meditazione greca sulla morte. Pensando che il dolore è l'annientamento della felicità e la morte l'annientamento della vita, secondo Severino la civiltà occidentale assegna al volto del dolore i tratti più terribili e angosciosi, rendendo estrema la sofferenza dell'uomo[17]. La capacità di soffrire dei Greci non ha niente a che vedere con la virtù dell'obbedienza e con l'accettazione del dolore in espiazione[18].

La sopportazione del dolore, al di fuori della logica del compenso, testimonia una volontà di vita: per i Greci essere virtuosi nel dolore significa essere capaci di sopportarlo. In Esopo compare la frase lapidaria per cui le sofferenze, le sventure, costituiscono insegnamenti e conducono alla conoscenza. Il verbo *μανθάνω* ha il significato di «apprendere praticamente, per esperienza, imparare a conoscere»; mentre il verbo *πάσχω* ha il significato di «soffrire». Scrive in proposito Galimberti:

> Per il Greco, dal dolore, visualizzato non nella modalità cristiana dell'espiazione della colpa ma nella modalità tragica dell'ineluttabilità della legge di natura, nascono quelle due forme, non di rassegnazione, ma di resistenza al dolore che sono: il sapere (màthesis) che consente di evitare il male evitabile, e la virtù (areté) che consente, entro certi limiti, di dominare il dolore. Perché la virtù, qui intesa come forza e coraggio di vivere di là dalle avversità, sia efficace, è necessaria la misura (métron), senza la quale anche la forza e il coraggio di vivere vanno incontro alla sconfitta, perché l'uomo che vuole andare oltre il proprio limite decide anche la sua fine. Quando diviene tracotante, la sua forza volge in debolezza, la sua felicità in sciagura. Per questo la virtù chiede all'uomo di essere attento al suo limite, e questa attenzione i Greci l'hanno chiamata phrònesis, prudenza, saggezza [...] l'uomo non può diventare immortale come un dio, ma con il modello immortale del dio deve restare in tensione, per generare, come dice Dante, riprendendo il mito greco di Ulisse, virtù e conoscenza» I greci hanno due parole chiave che racchiudono mirabilmente il senso profondo dell'esperienza del dolore: *álgos*, che allude alla dimensione fisica (provo dolore, sono malato, soffro)e, *pathos (πάθος)*, parola che allarga il senso alla sofferenza emotiva e psichica, alla dimensione interiore (sono angustiato, afflitto, turbato) [19].

La filosofia greca attribuisce alla nascita e alla morte un senso radicalmente nuovo, inaudito, perché per la prima volta il pensiero dell'uomo si rivolge alla contrapposizione infinita tra l'essere e la negatività infinita del niente, in cui la nascita appare come lo sporgere dal niente sull'essere e la morte come il cadere dall'essere nel niente[20]. L'uomo greco comincia a soffrire in modo radicalmente nuovo: la morte è sentita come annientamento della vita, mentre il dolore è sentito come annientamento della felicità[21]. In Platone il dolore rappresenta una frattura nell'equilibrio psicofisico dell'uomo e solo il piacere, come bene in sé, è in grado di ristabilire l'armonia e l'integrità. Il corpo con il dolore influenza lo spirito: sta allo spirito non farsi travolgere dal corpo, che prova dolore, imparando a controllarlo. Se ciò non avviene, è lo spirito stesso che è causa del dolore[22]. Per Aristotele il dolore è un'emozione che svolge una funzione

---

[16] Cfr. S.E. SCULLIN, *Hippocratic pain*, unpublished PhD dissertation, University of Pennsylvania, 2012.

[17] E. SEVERINO, *La filosofia futura: oltre il dominio del divenire*, Rizzoli, Milano 2012, p. 48.

[18] S. NATOLI, *L'esperienza del* dolore*, le forme del patire nella cultura occidentale*, Feltrinelli, Milano 1999.

[19] U. GALIMBERTI, *La casa di psiche*, Feltrinelli, Milano 2008.

[20] R. LONGHI RIAD, *Le figure del dolore*. *Un percorso tra* la *tragedia*, il *Cristianesimo e* la *modernità*, op. cit.

[21] E. SEVERINO, *La filosofia futura: oltre il dominio del divenire*, Rizzoli, Milano 2012, p. 3.

[22] Cfr. H.K. KOTOBI, *Le dualisme du corps et de l'esprit a l'éprouve de la douleur,* II, L'Harmattan, Paris 2009, p. 23.

nell'economia dell'esistenza umana: per l'uno è indice di disarmonia, per l'altro di indesiderabile[23].

Epicuro suddivide il dolore in due diverse tipologie: il dolore forte e quello lieve. In entrambi i casi, il filosofo spiega per quale motivo è facile sopportarli. Infatti, se un dolore è intenso dura poco, al contrario se un dolore è debole ma cronico, il corpo umano lo rende, con il passare del tempo, impercettibile[24]. Con lo stoicismo il dolore non è più considerato nell'ambito morale del bene e del male. Esso è un errore del *logos*: è un falso giudizio o una falsa opinione circa un presunto male attuale[25].

Nel Cristianesimo il modello di vita diventa il Cristo sofferente, il cui dolore assume una funzione salvifica. Il problema allora non è liberarsi dal dolore, ma accettarlo e farlo fruttare come strumento di redenzione. Su questa linea si muove la riflessione filosofica di Sant'Agostino d'Ippona. Il male fisico è conseguenza del male morale, inteso come allontanamento volontario dall'ordine dell'essere. Tuttavia, esso ha anche un significato positivo, tramutandosi a volte in un punto di partenza per arrivare alla fede per vie imperscrutabili. Tommaso d'Aquino interpreta il dolore come una passione dell'anima, sostenendo che quando soffre il corpo patisce anche l'anima: «Si dice che un dolore è nel corpo, perché nel corpo si trova la causa di esso: per esempio, quando soffriamo qualche cosa che nuoce al corpo. Ma il moto del dolore è sempre nell'anima: infatti, come si esprime Agostino, il corpo non può soffrire senza che soffra l'anima»[26].

Il libro *La sofferenza del corpo*[27] descrive in maniera precisa cosa possa causare il dolore alla vita di un uomo. Il dolore può assumere il valore di un processo di trasformazione che può condurre a modificare i valori essenziali di condotta di vita e a renderla più autentica[28].

Il dolore inferto al corpo induce a pensare che ciò che fa soffrire sia il corpo stesso e quindi a desiderare di liberarsi di esso come di ciò che produce dolore, che fa soffrire. Non a caso la reazione istintiva del torturato è quella di aggomitolarsi su se stesso, non per proteggersi ma per ritirarsi entro i confini del proprio corpo dal quale però è costantemente tradito, al punto tale da desiderare di non averlo. La tortura, come le violenze inflitte alle donne, ha tuttavia sempre implicazioni di carattere sessuale. Il controllo politico, infatti, spiega Foucault in *Sorvegliare e punire*[29], si ottiene attraverso il controllo dei corpi, attraverso la disciplina e la tecnica punitiva. I corpi investiti da maggiore potere, come quello degli uomini, assoggettano i corpi

---

[23] Cfr. P.A. ROSSI, *L'arco e la lira, antropologia del dolore nella filosofia classica*, in «Anthropos & iatria», II, Nova Scripta, Genova 1998.

[24] Epicuro afferma testualmente: «Non dura ininterrottamente il dolore della carne ma il massimo permane un tempo brevissimo; e quello che appena supera il piacere corporeo non dura molto tempo. Le lunghe malattie poi arrecano alla carne più piacere che dolore». EPICURO, *Massime capitali*, tr. it. di L. Gianicola, Armando, Roma 2007, p. 116.

[25] Cfr. R. REY, *Histoire de la douleur*, La Découverte, Parigi 2011, p. 51.

[26] TOMMASO D'AQUINO, *Summa theologiae*, I-II, quaestiones 35, Edizioni Studio Domenicano, Bologna 1985.

[27] Cfr. E. SCARRY, *La sofferenza del corpo. La distruzione e la costruzione del mondo* (*The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, ed. or., Oxford University Press, New York 1985), trad. it. di G. Bettini, Il Mulino, Bologna 1990.

[28] A. LOTTO, *Note su* La *sofferenza del corpo di Elaine Scarry*, in «DEP Deportate, esuli, profughe», n. 16, Università Ca' Foscari, Venezia 2011.

[29] M. FOUCAULT, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione* (*Surveiller et punir. Naissance de la prison,* ed. or.*,* Editions Gallimard, Paris 1975), trad. it. di A. Tarchetti, Einaudi, Torino 1976.

dotati dal *meno di potere*, quelli femminili. Vedasi come esempio la violenza sessuale perpetrata in maniera sistematica dentro i campi di stupro dell'ex-Jugoslavia[30].

> Nel caso di stupro ripetuto, la scena è la stessa: stanza chiusa, dentro case apparentemente normali, dove però la quotidianità viene sconvolta; contrazione dello spazio esterno, ambiguità dell'arma-utensile, in questo caso del pene, strumento di piacere e di dolore, decostruzione del linguaggio (alcune donne vittime di stupro sono rimaste per lungo tempo mute), gravidanza forzata come prova del tradimento per il quale le donne sono state respinte dal gruppo di appartenenza e abbandonate a se stesse. Le donne stuprate non sono interrogate, pertanto per loro il tradimento non consiste nella confessione, ma nel rimanere gravide. La cedevolezza del corpo della donna, lungi dall'esser segno di impotenza, viene trasformato in atto volontario il cui segno è la gravidanza forzata che assume lo stesso valore della confessione ovvero del tradimento, tanto più se vero è che il corpo per la donna è il suo linguaggio immediato[31].

Il dolore nasce dalla percezione di essere impotenti di fronte a qualcosa o qualcuno, è uno sbattere il naso contro la finitezza della nostra condizione mortale.

La sociologia ha molto sottolineato la rilevanza dell'ambiente sociale, nel determinare cosa si intenda per salute e per malattia, fino al punto di concepire questi concetti come dei costrutti sociali[32].

In inglese malattia (*disease*) significa letteralmente «senza facilità»: è la malattia fisica vera e propria che colpisce il malato e riguarda tutti i sintomi e i segni che il medico può constatare. Il termine inglese per malessere (*illness*) indica la presenza di un'esperienza soggettiva individuale, una manifestazione fisica di malattia[33]. *Sickness* è il modo in cui il contesto sociale e culturale interpretano la malattia dell'individuo[34].

> Il dolore ci inquieta, nel senso profondo, etimologico, di farci perdere la quiete interiore. Ci domina, nel corpo e nella mente. Divora le nostre energie vitali, soprattutto quando da segnale amico (*dolore nocicettivo*) diventa, se inascoltato, malattia in sé (*dolore neuropatico*). Ci prostra, soprattutto se di fronte al dolore ci accorgiamo di essere soli, quando la rete di conoscenze, di amicizie, di affetti, che forse tali non erano, si smaglia, si allenta, si perde. Se di fronte al dolore i medici sanno prescrivere farmaci o terapie antalgiche, ma non sanno più confortarci[35].

Rispetto al secolo scorso, è diventato fondamentale considerare la centralità dell'individuo-paziente. Gigi Ghirotti che, con interventi televisivi prima e con un libro (1973) poi, ruppe

---

[30] Cfr. E. BUKVIC, *Una guerra contro le donne e le future generazioni. Stupro etnico nella Bosnia Erzegovina*, in «Difesa sociale», LXXXVI, 2, 2007, pp. 19-40.

[31] A. LOTTO, *Note su* La *sofferenza del corpo di Elaine Scarry*, cit.

[32] R. DEVISCH, *Approaches to symbol and symptom in bodily space-time*, «International Journal of Psychology», *20*, 4-5, 1985, pp. 389–415, <https://doi.org/10.1080/00207598508247550>.

[33] M CAIOZZO, G. MERLINO, *Disease, illness e sickness: malati o malattie? Studio sulla QDV-S in 60 outpatients*, «Rivista Società Italiana di Medicina Generale», n.6, 2014.

[34] P. BRAIBANTI, *La psicologia della salute nei contesti di cura,* [Tesi di laurea] Università degli Studi di Bergamo, Bergamo 2017, p. 39. La progressiva scoperta di una complessa interazione tra dimensioni fisiche, psicologiche e sociali e la loro stratta relazione con le variabili ambientali e la loro trasformazione, ha portato ad una crescente sensibilità nei confronti dello studio e della prevenzione della malattia e alla promozione della salute, fissati in passato nell'*Ottawa Charter for Health Promotion* (WHO, 1986).

[35] A. GRAZIOTTIN, *Come il dolore ci trasforma*, 12/02/2007, <https://www.alessandragraziottin.it/it/articoli.php/Come-il-dolore-ci-trasforma> (18 agosto 2022).

la consegna del silenzio che gravava sul malato per descrivere la spersonalizzazione operata dal modo abituale di erogare le cure[36].

Nel 1978 Giancarlo Quaranta analizza come le procedure terapeutiche alle quali viene sottoposto il malato si risolvono in un'opera di devastazione della sua identità: gli orari della vita in ospedale, l'uso del 'tu' al posto della forma di cortesia, le difficoltà nell'incontrare i familiari, nel poter mangiare cibo caldo, nell'accedere alla cartella clinica e quindi conoscere le proprie reali condizioni. In breve, tutto ciò a cui in una condizione abituale di degenza il personale sanitario non presta attenzione, nell'errata convinzione che «importante è guarire, tutto il resto non conta»[37].

Fin dalle sue origini, il rapporto tra medico e paziente, così come si è andato configurando nel mondo occidentale con la tradizione ippocratica, si è attenuto ad un ordine preciso: il dovere del medico è fare il bene del paziente, e il dovere del malato è di accettarlo. Un rapporto di tipo paternalistico, in cui la responsabilità morale del medico stava nella certezza che egli operi per il bene assoluto del malato. Il medico greco, infatti, era considerato come un mediatore tra dèi e uomini e, in virtù delle sue conoscenze, dotato di privilegio, autorità morale e impunità giuridica.

Ippocrate scrive in *L'arte della medicina*:

> in primo luogo, di fatto definirò ciò che ritengo essere la medicina: in prima approssimazione, liberare i malati dalle sofferenze e contenere la violenza delle malattie, e non curare chi è ormai sopraffatto dal male, sapendo che questo non può farlo la medicina. [...] V'è poi chi biasima la medicina per via di coloro che non vogliono prendersi cura dei malati già vinti dal male, asserendo che essi si dànno a curare proprio quei casi che di per sé soli giungerebbero a guarigione, a quelli invece che richiedono un impegno grande non pongono mano, mentre invece, se davvero vi fosse l'arte, tutti ugualmente si dovrebbero curare. [...] Di quanto possiamo padroneggiare con gli istrumenti e della struttura naturale e delle arti, ci è dato di essere artefici, ma del resto non ci è dato. Quando pertanto un uomo soffre di un male troppo forte per gli strumenti della medicina, non si pretenda che dalla medicina esso venga in qualche modo controllato. Che dunque la medicina abbia in sé dimostrazioni riguardo i metodi di cura, e che giustamente non voglia por mani ai casi non trattabili, e che quando lo fa lo faccia senza errori, lo fan chiaro sia il discorso sin qui svolto, sia le argomentazioni, ben illustrate dai fatti, di coloro che conoscono l'arte, i quali non si danno a

[36] G. GHIROTTI, *Il lungo viaggio nel tunnel della malattia*, FrancoAngeli, Milano 2002 [I ed. 1973]. Gigi Ghirotti, nacque a Vicenza nel 1920, lavorò come giornalista e scrittore, si ammalò di una malattia neoplastica del sangue. Già nel 1972 in una trasmissione televisiva RAI *Orizzonti della scienza e della tecnica* aveva avuto il coraggio di rivelare: «Ho un tumore, lo so. Sono un giornalista e devo raccontare agli altri ciò che provo». Al centro delle preoccupazioni e delle riflessioni di Ghirotti ci sono la necessità della 'vicinanza' al malato e l'affermazione continua della sua dignità.

[37] G. QUARANTA, *L'uomo negato la malattia ripara dalle regole del gioco sociale: l'ospedale annulla l'uomo per affermare la sua subordinazione politica*, Guaraldi, Firenze 1980. Quaranta analizza il crescente protagonismo degli individui nel contesto della gestione sociale della salute, che lo porta a identificare nelle istituzioni sanitarie uno dei luoghi in cui, inaspettatamente, si gioca il complessivo riconoscimento dei diritti dei cittadini. Questa analisi rappresenterà poi la base per la costituzione del Tribunale dei diritti del malato e porterà successivamente alla realizzazione del primo rapporto sullo stato dei diritti dei cittadini nel servizio sanitario nazionale (1992).

perfezionare orazioni, ma ritengono che la fiducia è ispirata alle moltitudini più da ciò che esse vedono che da ciò che esse odono[38].

Silvio Marino, dai confronti testuali tra vari dialoghi platonici e i trattati medici del *Corpus hippocraticum,* evidenzia un'immagine del dialogo come pratica comunicativa che permette di riconoscere *il medico dell'anima* prendendo in considerazione la relazione tra il dialogo platonico e il pensiero medico antico. La traccia seguita è quella indicata nel secondo prologo del *Protagora*, in cui Socrate introduce l'analogia tra la medicina del corpo e la medicina dell'anima[39]. Marino propone degli accostamenti molto suggestivi tra le occorrenze di termini come *διαλέγεσθαι* o *ὁμολογία* nei trattati medici e la riflessione esplicita di Platone sulla funzione del dialogo:

> il dialogo diviene il luogo di uno scambio non soltanto dialettico, nel senso di confronto-scontro tra posizioni teoriche differenti, ma anche, e dalla nostra prospettiva soprattutto, il luogo della modificazione psichica. Sia nella concezione del personaggio Protagora che Platone disegna sia in quella di Socrate, il dialogo è il luogo della μεταβολή, del cambiamento di disposizione psichica (ἕξις) che reindirizza non soltanto il singolo individuo, ma anche la città nel suo complesso… L'obiettivo del dialogo medico/paziente, come pure del dialogo filosofico, risulta quindi essere l'accordo (ὁμολογία): punto di partenza imprescindibile per la cura medica e punto di arrivo del διαλέγεσθαι[40].

Il rapporto tra medico e paziente si definiva seguendo due precise direttrici: da un lato, il dovere del medico di curare al meglio l'ammalato; dall'altro, l'obbligo del paziente di rimettersi integralmente (o quasi) alle scelte operate dal medico, le uniche realmente vantaggiose per la sua salute.

La 'modernizzazione' della medicina, avvenuta negli ultimi decenni del XX secolo, ha messo in crisi il modello tradizionale del potere medico[41]. Le radici del cambiamento di paradigma affondano nella rivendicazione di un potere di autodeterminazione da parte dell'individuo sulle decisioni che riguardano il suo corpo.

Compito del medico è l'educazione alla salute: stimolare il soggetto a perseguire stili di vita equilibrati e vantaggiosi. Il pubblico è sempre più informato e sempre più scettico nei confronti dei medici. Il curante può trattare un paziente solo dopo averlo informato delle implicazioni che la scelta del trattamento comporta dopo che il paziente ha dato il suo consenso sulla base delle informazioni ricevute. L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile. Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di dissenso informato[42].

---

[38] IPPOCRATE, *Opere*, a cura di M. Vegetti, UTET, Torino 1965; IPPOCRATE, *Testi di medicina greca*, trad. di A. Lami, Rizzoli, Milano 1983; M. VEGETTI, *Tra il sapere e la pratica: la medicina ellentistica*, in *Storia del pensiero medico occidentale. I. Antichità e medioevo*, M.D. Grmek (a cura di), Laterza, Roma-Bari, 1993, pp. 73-120.

[39] S. MARINO, *Il corpo del dialogo: una teoria della comunicazione a partire dal Protagora di Platone e dal Corpus Hippocraticum*. Loffredo Editore, Napoli 2019.

[40] *Ivi*, pp. 235-297.

[41] G. MONTANARI VERGALLO, *Il rapporto medico–paziente. Consenso e informazione tra libertà e responsabilità*, Giuffrè, Milano 2008, p. 4 seg.

[42] *Cfr. Art. 35, Il nuovo codice di deontologia medica* approvato dal Comitato Centrale della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri il 18 maggio 2014. Art. 35 Consenso e dissenso informato. L'acquisizione del consenso o del dissenso è un atto di specifica ed esclusiva competenza del medico, non delegabile. Il medico non intraprende né prosegue in procedure diagnostiche e/o interventi terapeutici senza la preliminare acquisizione del consenso informato o in presenza di

Conoscere la salute implica poter conseguire un livello di conoscenza, capacità personali e fiducia in se stessi, in grado di permettere alla popolazione di agire, migliorare e proteggere la salute propria e altrui[43].

Compito del medico è creare un clima di alleanza con il paziente in opposizione alla patologia che ha colpito quest'ultimo, cercando di coinvolgerlo psicologicamente e moralmente, evitando, così, che il progressivo processo evolutivo che ha condotto, e imperversa tutt'ora, dalla medicina clinica a quella tecnologica determini una distanza sempre più incolmabile tra medico e paziente, sfociando inevitabilmente in un impoverimento antropologico. Sempre a tal riguardo, il filosofo, nonché medico, Karl Jaspers sostiene che:

> [...] Attraverso l'intimità con i suoi malati, il medico perviene, nella sua sobrietà, all'esperienza umana. Di fronte al bisogno egli giunge, nella pratica, alla visione filosofica, all'eterno, quella visione che, sola, sa volgere in bene il progresso. Il medico, che costringe il ricercatore presente in lui a essere cosciente dei propri limiti, che attraverso la riflessione cede la guida al filosofo che è in lui, di fronte ai pericoli mortali provocati dalle conseguenze della tecnica e dei fuochi fatui, potrebbe trovare, per conto di tutti, la via che conduce fuori dalla prigione del limitato pensiero intellettivo. Forse è ai medici che spetta lanciare il segnale [...][44].

La medicina può far ammalare?

Sì, risponde Ivan Illich, tutte le volte che nel suo operare supera specifici limiti. Le persone sarebbero state espropriate della personale responsabilità verso i propri corpi e verso la propria salute, responsabilità che nel tempo è stata prima trasferita a professionisti e successivamente ad una impersonale istituzione medica[45].

Nelle principali culture antiche, in particolare quella greca, il medico era colui che aiutava il paziente a guarirsi. Sostitituendosi a questa tradizione, eccedendola e accrescendo via via il proprio potere, il professionista e l'istituzione medica hanno ceduto a una forma di *hybris* (*ὕβρις*) (orgoglio, superbia)[46].

Nel caso della medicina, Illich chiama questa 'punizione' *iatrogenesi*, generata cioè dalla stessa medicina come accade in fisica quando una azione perturbante produce sul sistema un effetto di ritorno, o feedback.

> Il fatto che l'ultraespansione medica abbia un potere distruttivo non significa, ovviamente, che la vigilanza sulle condizioni igieniche, la vaccinazione e il controllo dei portatori d'infezione, una ben distribuita educazione sanitaria ... un largo ed equo accesso alle cure mediche

---

dissenso informato. Il medico acquisisce, in forma scritta e sottoscritta o con altre modalità di pari efficacia documentale, il consenso o il dissenso del paziente, nei casi previsti dall'ordinamento e dal Codice e in quelli prevedibilmente gravati da elevato rischio di mortalità o da esiti che incidano in modo rilevante sull'integrità psico-fisica. Il medico tiene in adeguata considerazione le opinioni espresse dal minore in tutti i processi decisionali che lo riguardano.

[43] R. LUGUORI, *Per un'umanizzazione della medicina. Riabilitazione del rapporto medico-paziente,* [Tesi di laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2014.

[44] K. JASPERS, *Der Arzt im technischen Zeitalter*, R. Piper, Monaco, 1986; tr. it. a cura di M. Nobile, *Medico e paziente*, in *Il medico nell'età della tecnica*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1991, p. 15.

[45] I. ILLICH, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute* (*Medical Nemesis. The Expropriation of Health*, ed. or., Pantheon, New York 1974), Mondadori, Milano 1976. Riedito con lo stesso titolo da Red Edizioni nel 2013.

[46] Nella cultura greca la *hybris* (*ὕβρις*) costituiva un'invasione di campo nei poteri delle divinità, la cui risposta punitiva, tramite la natura, era la nemesi, l'ineluttabile castigo di ogni tentativo d'essere eroi anziché creature umane.

di base non possano tutti rientrare in una cultura veramente moderna che promuova l'autonomia e la capacità di badare a se stessi[47].

Rileva, quale grave degenerazione della medicina moderna, la tracotanza nel pretendere di avere un dominio totale su di sé, sugli altri, sulla natura: in passato, spiega il teologo e filosofo austriaco, la medicina si sforzava di valorizzare ciò che avveniva in natura, cioè favoriva, per esempio, la tendenza delle ferite a cicatrizzarsi, del sangue a coagularsi, dei batteri a farsi vincere dall'immunità naturale dell'organismo:

> I greci nelle forze della natura vedevano delle divinità. Per essi la nemesi era la vendetta divina che colpiva i mortali quando questi usurpavano le prerogative che gli Dei riservavano gelosamente a sé. Nemesi rappresenta la risposta della natura alla ubris, alla presunzione dell'individuo che cercava di acquistare gli attributi del dio. La nostra moderna ubris sanitaria ha determinato la nuova sindrome della nemesi medica[48].

L'uomo vede davanti a sé una medicina onnipresente, la quale promette, se non la felicità, almeno l'eliminazione del dolore.

> La iatrogenesi sociale [...] insorge allorché la burocrazia medica crea cattiva salute aumentando lo stress, moltiplicando rapporti di dipendenza che rendono inabili, generando nuovi bisogni dolorosi, abbassando i livelli di sopportazione del disagio o del dolore, riducendo il margine di tolleranza che si usa concedere all'individuo che soffre, e addirittura abolendo il diritto di auto-salvaguardarsi[49].

Il medico, per Illich, diviene colui che gestisce e trascrive il registro delle assenze e delle presenze della malattia: «Soltanto i dottori oggi sanno che cosa costituisce una malattia e cosa bisogna fare al malato e a quelli che essi considerano esposti a un particolare rischio»[50].

Secondo il bioeticista statunitense Daniel Callahan, cofondatore, insieme a Willard Gaylin, dell'Hastings Center di New York, presso cui è anche Direttore dell'International Programming, nella sua analisi e critica alla medicina occidentale afferma che:

> [...] le società moderne [...] hanno bisogno di una medicina 'sostenibile' [...], una medicina che, sul terreno della ricerca non meno che su quello dell'assistenza, aspiri a conseguire una condizione di stabilità a un livello economicamente sopportabile, equamente accessibile e nello stesso tempo psicologicamente sostenibile, ossia tale da soddisfare la maggior parte [...] dei bisogni e delle aspettative ragionevoli concernenti la salute. Quello a cui penso è un cambiamento sul terreno degli ideali e delle speranze della medicina, non solo su quello dell'organizzazione e dell'erogazione dell'assistenza sanitaria ai malati[51] [...] Abbiamo ora raggiunto nella storia del progresso scientifico un punto in cui il riconoscimento e l'accettazione dei nostri limiti richiedano la contrazione di alcune importanti frontiere, e l'erezione lungo di esse di robuste staccionate dalle quali si possa uscire solo attraverso piccoli cancelli. Questo, infatti, è l'unico modo per chiarire a noi stessi che siamo disposti a vivere entro questi limiti, e l'unico modo che ci consente di sperare di potere gestire razionalmente le risorse destinate all'assistenza sanitaria. Due sono le frontiere su cui si deve agire: una si estende lungo l'asse temporale dell'invecchiamento, e l'altra lungo quello dei bisogni individuali. Il primo e più importante passo nell'istituzione di queste restrizioni è riconoscere che

[47] I. ILLICH, *Nemesi medica,* op. cit., p. 236.

[48] *Ivi*, p. 31.

[49] K. JASPERS, *Der Arzt im technischen Zeitalter*, op. cit., p. 48.

[50] *Ivi*, p. 51.

[51] D. CALLAHAN, *False Hopes: Overcoming the Obstacles to an Affordable*, Simon & Schuster, New York 1998; trad. it. a cura di R. Rini, *La medicina impossibile. Le utopie e gli errori della medicina moderna*, Baldini&Castoldi, Milano 2000, p. 24.

entrambe le frontiere sono aperte ed infinite e che quindi non potranno mai essere definitivamente conquistate: esse, infatti, non ammettono alcun limite naturale conosciuto, sebbene se ne siano presi in considerazione alcuni possibili[52].

Secondo Eric Cassel la sofferenza è ciò che un essere umano sperimenta in risposta ad una minaccia del sé, ad un'offesa della propria identità-integrità:

> [...] la sofferenza è definita come una specifica forma di distress che accade quando l'integrità della persona viene minacciata o intaccata. Essa persiste fino a che la minaccia è superata o l'integrità è stata restituita. La sofferenza determina alcuni sintomi o fenomeni che minacciano il paziente a causa dei sentimenti di paura, dell'incertezza sul futuro e della natura stessa dei sintomi. I significati e i sentimenti di paura sono talmente personali ed individuali che pazienti che hanno gli stessi sintomi possono avere gradi e modi diversi di soffrire[53]. [...] Vi è spesso una dissociazione fra il nostro modo di interpretare il caso e il modo di raccontare del paziente. Questa è una delle cause della nostra incapacità di dare sollievo alla sofferenza. I medici [...] sono formati essenzialmente a scoprire ciò che c'è di sbagliato nel corpo; la nostra cultura, la nostra tecnologia è fondamentalmente orientata al corpo in una visione organicista della malattia e della fisiopatologia; non siamo interessanti ad esaminare ciò che c'è di sbagliato nella persona. Osservando la formazione e il modo di agire dei medici sembra che la persona, con il suo carico di opinioni [...], di paure, di fantasie, di comportamenti fuorvianti, debba essere isolata dai suoi vissuti per poter meglio raggiungere l'obiettività della diagnosi. Quando il medico si interessa del corpo e trascura la globalità della persona, diventa incapace di diagnosticare la sofferenza[54].

Il paziente, se non accolto, rischia di precipitare vittima di un circolo infernale, preda e ostaggio tanto della malattia quanto del contesto sanitario in cui si ritrova immerso, che inevitabilmente percepirà come ostile. Egli si ritrova

> In un letto alieno, in un ambiente in cui non si ha alcun controllo. [...] chi se ne sta supino sotto le lenzuola nel momento forse più vulnerabile di tutta la sua esistenza ha il terrore che se protesterà, se qualcuno della sua famiglia oserà difendere anche il più sancito dei suoi diritti, verrà preso in antipatia e magari poi lo cureranno male, magari la volta dopo il medico sarà più sciatto, oppure l'infermiere non verrà di notte o lo farà aspettare di più, e se in futuro dovrà tornare in quel reparto lo tratteranno peggio e gli parleranno ancora meno. Fino ad arrivare al timore assillante che il primario lo opererà controvoglia, magari non lo toccherà neppure e passerà la palla all'assistente più giovane. In gioco c'è la propria vita e la paura della sofferenza, che rendono deboli come mai prima. Meglio tacere e ingoiare tutto[55].

Come suggerisce l'oncologo Gianni Bonadonna, il *medico della contemporaneità* è chiamato a portare rispetto agli inalienabili diritti del paziente, senza proporsi a quest'ultimo con atteggiamenti autoritari né tantomeno paternalistici; è chiamato inoltre a fornire con onestà e delicatezza quelli che sono gli elementi necessari in modo tale che l'individuo malato sia in grado di partecipare con maggiore consapevolezza e serenità alle procedure di diagnosi e di cura; è, infine, chiamato ad esercitare la sua arte in uno stato di libertà di giudizio:

---

[52] ID., *La persona e i militi delle risorse destinate all'assistenza sanitaria*, in *Biotica e persona*, E. Agazzi (a cura di), FrancoAngeli, Milano 1993, p. 223.

[53] E.J. CASSELL, *Diagnosing suffering: A perspective*, in *Annals of Internal Medicine* 131, 7, 1999, pp. 529-530.

[54] *Ivi*, pp. 531-534.

[55] G. BONADONNA, S. BARTOCCIONI, F. SARTORI, *Dall'altra parte*, BUR, Milano 2006, p. 9. Tre clinici raccontano la loro doppia esperienza di medici e di malati. L'insorgenza improvvisa del male sconvolge la loro vita professionale e il loro status professionale. Ora, la malattia non è più da curare, ma anche da vivere, in prima persona.

> Dobbiamo anche sapere comunicare correttamente con i professionisti dell'informazione, coloro che comunicheranno al pubblico i risultati delle nostre indagini e delle nostre ricerche. Evitando di fare apparire risolti tutti i grandi problemi delle malattie croniche, evitando gli annunci sensazionali di ricerche di laboratorio per le quali non ci sono ancora riscontri clinici, evitando gli annunci miracolistici di guarigioni improvvise. [...] E sono i professionisti dell'informazione, se noi clinici e ricercatori comunichiamo correttamente a loro i nostri risultati, che saranno di valido aiuto nell'educare alla salute, nel far capire al pubblico le difficoltà e i limiti che esistono anche nella medicina moderna[56].

Una nuova umanizzazione della professione medica deve concepire il curante come nucleo e baricentro di una innovativa concezione professionale: egli solo in questo modo sarà un individuo che, partendo dall'analisi dai significati legati alla sua attività, si domanda che cosa può fare per alleviare la persona malata da tutto quello che implica la sua condizione di malattia grazie ad un continuo dialogo e percorso di interazione e sincera comunicazione con il paziente: l'intervento del medico potrà estendersi anche alla sua rete di relazioni e affetti con salda collaborazione con il territorio di appartenenza[57].

L'antropologa finlandese Marja Liisa Honkasalo descrive il dolore come una relazione incarnata con il mondo: la sofferenza del corpo si riflette in un mondo ostile[58]. Le persone non sofferenti sono capaci di aprirsi agli altri, mentre il dolore le fa racchiudere in se stesse. Il dolore trasforma il mondo perché non è più possibile vivere come prima. L'armonia tra pensieri, corpo e mondo è interrotta. Il filosofo Salvatore Natoli sottolinea la solitudine come caratteristica saliente di chi soffre:

> il dolore rende soli perché l'elemento repellente da un lato restringe la vita, dall'altro allontana chi osserva: in tutto ciò il dolore si fa sempre più intimo alla morte e la raffigura. E la morte è sempre e solamente mia. Il cerchio di solitudine si rafforza da sé poiché da un lato il dolore rende oggettivamente estranei, dall'altro è il sofferente che si rende estraneo al mondo a cagione del suo dolore[59].

Già nell'*Antico Testamento*, dunque, si riscontra una tendenza a superare l'ideazione del dolore come punizione del peccato e a interpretare la pena come sempre associata a una finalità educativa. Nel *Nuovo Testamento*, il dolore viene interpretato in modo diverso: Cristo, poiché è il solo a essere puro e retto, ha posto in essere un sacrificio espiatorio, accentrando su di sé la sofferenza del dolore fisico e della morte e, in generale, quella del male. In contesti medioevali clericali, il dolore, a volte, era incluso nell'ambito della *pedagogia della sofferenza*, in cui veniva accettato e ricercato tramite pratiche auto-punitive per fini espiatori, per redimersi e per crescere spiritualmente[60].

Nel Medioevo i monaci benedettini, per alleviare il dolore, utilizzavano erbe medicinali personalmente coltivate, preparate in pozioni e direttamente vendute nelle botteghe-farmacie dei monasteri facendo di questi monaci gli antesignani della futura industria farmaceutica. Tra Rinascimento ed epoca moderna Galilei e Descartes rappresentano i maggiori fautori dell'evoluzione del pensiero scientifico e del metodo sperimentale applicato al dolore. Spinoza nel concetto di dolore inserì anche quello di melanconia a tal punto che esso viene considerato come

---

[56] *Ivi*, p. 169.

[57] R. LUGUORI, *Per un'umanizzazione della medicina. Riabilitazione del rapporto medico-paziente*, op. cit., p. 132.

[58] Cfr. M.L. HONKASALO, *Chronic pain as a posture towards the world*, in «Scandinavian Journal of Psichology», XIV, 2001, pp. 197-208.

[59] S. NATOLI, *L'esperienza del dolore. Le forme del patire nella cultura occidentale*, Feltrinelli, Milano 2002, p. 29.

[60] M. SILVESTRINI, C.A. CAPUTI, *Storia delle teorie del dolore*, in «Pathos», cit.

un'emozione, anticipando così l'idea di emozione omeostatica[61]. Utilizzando il termine *tristizia* intendeva indicare contemporaneamente sia il dolore fisico sia quello di origine psichica.

Nel 1796 Priestley e Humphry Davy scoprirono le proprietà anestetiche del protossido d'azoto e, dopo altri 20 anni, Faraday studiò le caratteristiche anestetiche di un liquido volatile infiammabile, l'etere dietilico. Durante la seconda metà dell'800, la morfina è stata massicciamente utilizzata, per le sue proprietà analgesiche, per dare sollievo ai tanti militari vittime di traumi bellici. Si profila così il 'mal del soldato', consistente nei diffusi stati di dipendenza ingenerati dalla guerra. Nel 1956 venne introdotto l'alotano, un anestetico non infiammabile che rivoluzionò l'anestesia moderna. Oltre cinquanta anni dopo John Lundy utilizzò per la prima volta il tiopentale, un barbiturico ad azione rapida[62].

Alleviare le sofferenze di una persona morente è un compito delicato e complesso, di carattere multifattoriale. La somministrazione delle cure palliative (CP) può costituire un autentico supporto per la persona in condizioni di terminalità, dal momento che si propongono di sollevare in ogni modo possibile il suo dolore. I pazienti desiderano una *buona morte*, ovvero una morte che consenta loro di trascorrere gli ultimi giorni di vita in conformità ai propri valori e convinzioni. La *Psicologia palliativa* è un territorio in grande espansione che gode di un sempre maggiore successo specialmente nei paesi più ricchi, proprio perché il benessere a cui siamo abituati ha accresciuto esponenzialmente i tempi di vita rispetto sia ai paesi più poveri sia al passato, e questo comporta che esista un numero sempre maggiore di persone che soffrono di malattie croniche e degenerative. Si possono potenziare le capacità di cura dei professionisti del settore attraverso percorsi di *Death Education* mirati, che permettano ai professionisti che operano in campo educativo e in campo sanitario. È stato confermato che alcune forme di intervento posso facilitare l'attivazione delle risorse di resilienza familiare, grazie alle quali i componenti della famiglia che accompagnano un proprio caro verso l'ultimo bivio potranno poi procedere lungo la loro strada più maturi e consapevoli[63].

Parole per accompagnare

> Mancò una adeguata comunicazione sia nella prognosi che nell'esito infausto. Ero stordita dal dolore di aver perso mio padre ma, al contempo, fui in grado di osservare le movenze del personale che ci accolse in Reparto: l'infermiera palesemente imbarazzata; il dottore incapace di rivolgermi il suo sguardo per un gesto di pietas umana; la dottoressa che ebbe il compito di annunciare il decesso e che vorrei ricordare per la sua dolcezza e empatia. Non a caso una donna fu capace di accogliere. Solo nei giorni successivi il primario mi spiegò cosa era accaduto, comprendendo anche la mia richiesta di una spiegazione dato che qualcosa non era stato comunicato in modo adeguato e corretto. Mi era stato infatti detto giorni prima che non era il caso di portarlo in un hospice perché (mutuo dalle parole del medico) «non era morente» e che lo avrebbero dimesso a breve.
>
> Alessia Zielo

[61] A.D. CRAIG, *A new view of pain as a homeostatic emotion. Trends in neurosciences*, 2003; 26,6, pp. 303-307. doi: 10.1016/s0166-2236(03)00123-1.

[62] S. MINUZZO, *Nursing del Dolore*, Carrocci editore, Roma 2004; R. SALVADORI, *Il dolore e la sua storia*, Hyroniche Edizioni Telematiche, Firenze 2005.

[63] I. TESTONI, *Psicologia palliativa. Intorno all'ultimo compito evolutivo*, Bollati Boringhieri, Torino 2020.

Interessante a riguardo riflettere insieme sul significato della *comunicazione* riportando il pensiero e l'esperienza della dr.ssa Federica Lo Dato[64]:

> Nel mio lavoro saper comunicare con i tempi e le modalità adeguate è fondamentale: soprattutto in un periodo storico in cui la mascherina non ci permette di esprimerci completamente, in cui dobbiamo usare soprattutto lo sguardo per farci comprendere e riuscire ad interpretare le necessità dei pazienti. La comunicazione non verbale caratterizza la maggior parte dell'interazione umana. All'interno delle relazioni, il contenuto informativo delle parole conta poco rispetto a quanto esprimiamo con i gesti, la postura, l'intensità dello sguardo o il tono della voce. È il linguaggio non verbale che, insieme al paraverbale, è responsabile di almeno il 90% della comunicazione tra le persone, in tutti i contesti di vita. Il linguaggio del corpo comprende diversi elementi, come ad esempio la mimica facciale, il gesticolare, l'uso che facciamo dello spazio che ci circonda. È in parte innato, e in parte dipende dalla società nella quale si è immersi, in quanto ogni cultura elabora in modo diverso i messaggi non verbali. Nell'esperienza con persone malate possono reagire agli eventi che condizionano la loro salute in diversi modi. Ci sono contenuti emotivi differenti a seconda delle fasi della malattia e delle caratteristiche della persona. Riguardo la comunicazione della diagnosi**,** alcuni autori identificano le reazioni emotive del paziente in alcune fasi prevedibili, riconducibili alle fasi del lutto descritte da Elizabeth Kübler-Ross[65], ovvero la fase di rifiuto/diniego, caratterizzato dallo smarrimento e stupore suscitato dalla notizia, frammisto ad ansia; la fase di rabbia, spesso stimolata dall'incomprensibilità degli accadimenti; la fase del patteggiamento, dove il paziente cerca di ottenere salute e risultati scendendo a compromessi con la divinità o con la sorte attraverso il suo comportamento e le sue credenze; la fase depressiva data dall'acquisizione di certe consapevolezze e del confronto col dato di realtà, e a fase dell'accettazione ovvero dell'abbandono della lotta, attraverso una sorta di rassegnazione. L'esperienza sul campo insegna che queste fasi a volte non si sviluppano nell'individuo in questa sequenza e non sono così nette bensì estremamente sfumate. L'animo umano è complesso e unico nelle sue reazioni; è bene non ragionare solamente in termini di benessere/ patologia, ma valutare ogni situazione umana nella sua peculiarità e unicità. Non vi è una sola strada per l'elaborazione di un dolore e il superamento di un ostacolo. Il compito del terapeuta è quello di accogliere e comprendere senza giudicare e accompagnare il paziente lungo il suo percorso, senza interferire con le sue scelte, rispettandolo e proteggendolo. In particolare, lo sguardo del paziente oncologico di solito si manifesta come una richiesta di accudimento. Anche quando è ferito, mesto, triste oppure risentito e stizzoso. Lo sguardo di chi è prossimo alla morte è più interno e anche più sereno: se c'è la consapevolezza della morte non si occupa più di cose che non hanno senso. Si rivolge ad un altrove che va oltre questo tempo e spazio.

La malattia che si manifesta in immagini differenti. Come il sentirsi ridotto a «cosa» di Tiziano Terzani in *Un altro giro di giostra*:

> A ogni stazione si esaminava un pezzo del mio corpo: il fegato, i reni, lo stomaco, i polmoni, il cuore. Ma l'esperto di turno non veniva a toccarmi o ad auscultarmi. La sua attenzione era rivolta esclusivamente ai pezzi e neppure ai pezzi in sé, ma alla loro rappresentazione, all'immagine che di quei vari pezzi compariva sullo schermo del computer[66].

---

[64] Autrice del capitolo (nel presente Saggio): *Vivere a corpo a corpo con la malattia oncologica*.

[65] E. KÜBLER ROSS, *La morte e il morire* (*On Death and Dying,* ed. or., *Collier Books/Macmillan Publishing Co*.,1970), trad. it. C. di Zoppola, Editrice Cittadella, Assisi 1976.

[66] T. TERZANI, *Un altro giro di giostra. Viaggio nel male e nel bene del nostro tempo*, Longanesi, Milano 2014.

Quando ci si ammala di cancro, si resta malati di cancro 'a vita'; anche nel caso in cui viene concesso «un altro giro di giostra», si continua a vivere con un compagno silenzioso che può tornare a trovarci in ogni momento.

O vengono palesate le difficoltà di comunicazione con i medici, come racconta Isabella Allende in *Paula*, una sorta di diario scritto[67], che inizia dal giorno del ricovero di Paula il 6 dicembre 1991, in un ospedale di Madrid, città dove da poco viveva con il marito Ernesto, fino alla sua morte, avvenuta esattamente un anno dopo il primo ricovero, cioè il 6 dicembre 1992, nella casa di proprietà degli Allende a San Francisco. La madre le rimane a fianco per tutta la sua lunga degenza e, durante il ricovero nella capitale spagnola, si ritrova ad alloggiare in un misero motel dove, alla sera, si dedica alla scrittura di questa lettera-romanzo.

Il silenzio è l'elemento principale nella dimensione di un essere umano, interrotto da qualche tempo di fragore, durante il quale le esistenze si intersecano, dando luogo agli affetti. Le mani come primo e fondamentale strumento diagnostico; mani che sono costrette a posarsi sul paziente, a toccarlo quasi senza curarsi di chi o che cosa stiano toccando. Proprio a questo proposito la nostra autrice scrive: «Ho avuto bisogno di tutto il mio sangue freddo acquisito tanto duramente nel collegio libanese per mantenere una espressione indifferente mentre ti manipolavano senza alcun rispetto come se tu fossi già un cadavere». *Manipolavano,* in particolare, è un verbo che richiama una idea di manualità quasi meccanica che non ha niente a che fare con il tocco lieve della mano 'empatica'. Il problema del linguaggio, il riferire ai pazienti situazione e verità che non sono facili da raccontare. Questo tipo di comunicazione si avvale spesso di un linguaggio e di termini che, lontano dall'uso comune, tendono a lasciare il paziente da solo e in disparte, non più intermediario ma ascoltatore, spettatore di una conversazione che a tratti sembra non riguardarlo.

La Allende scrive: «parlavano del tuo caso come se non potessi sentirli, hanno detto che la ripresa avviene di norma nei primi sei mesi e tu sei già al quarto, non può cambiare molto; è probabile che rimanga così per anni e non si può destinare un letto di ospedale ad un malato incurabile»[68]. I tecnicismi, i termini strettamente medici incomprensibili per chi, annebbiato da preoccupazione e angoscia, si sente investito da informazioni senza poterle comprendere. C'è però chi si impegna a 'tradurre', come il neurologo che spiega con dolcezza, senza paroloni e con un lessico familiare quello che succede nel corpo della figlia. Straziante e commovente è l'ultimo richiamo alla vita dettato dall'amore immenso di una madre per la propria figlia: «Posso vivere per te? Portarti nel mio corpo perché tu esista per i cinquanta o sessant'anni che ti hanno rubato? Non è ricordarti ciò che voglio, ma vivere la tua vita, essere te, che ami, senti e palpiti in me, che ogni mio gesto sia un gesto tuo, che la mia voce sia la tua voce»[69]. Una richiesta apparentemente impossibile da realizzare, ma appunto apparentemente, poiché come la stessa Allende afferma: «Non esiste separazione» definitiva finché esiste il ricordo. Isabel Allende alla fine dirà addio alla figlia Paula come donna, per darle il benvenuto come spirito.

> Da quando Paula (mia figlia) è morta 27 anni fa, ho perso la paura della morte. Innanzitutto, perché l'ho vista morire tra le mie braccia e ho capito che la morte è come la nascita, è una transizione, una soglia e ho perso la sua paura personalmente. Ora, se il virus mi cattura, appartengo alla popolazione più vulnerabile, gli anziani, ho 77 anni e so che se lo prendo, morirò. Quindi la possibilità della morte mi è molto chiara in questo momento, la vedo con

[67] I. ALLENDE, *Paula* (*Paula,* ed. or., Debolsillo, 1995), trad. it. di G. Guadalupi, Feltrinelli, Milano 1997.
[68] *Ivi*, p. 190 e seg.
[69] *Ivi,* p. 317.

curiosità e senza paura. Ciò che la pandemia mi ha insegnato è di lasciar andare le cose, di rendermi conto di quanto poco ho bisogno. Non ho bisogno di comprare, non ho bisogno di più vestiti, non ho bisogno di andare da nessuna parte o viaggiare. Penso di averne troppo. Mi guardo intorno e mi chiedo perché tutto questo. Perché ho bisogno di più di due piatti? Quindi scopri chi sono i veri amici e le persone con cui voglio stare.

Cosa pensi che la pandemia ci insegni a tutti? Ci sta insegnando le priorità e ci sta mostrando una realtà. La realtà della disuguaglianza. Come alcune persone passano la pandemia su uno yacht ai Caraibi e altre persone muoiono di fame. Ci ha anche insegnato che siamo una famiglia. Quello che succede a un essere umano a Wuhan, succede al pianeta, succede a tutti noi. Non esiste questa idea tribale che siamo separati dal gruppo e che possiamo difendere il gruppo mentre il resto della gente se ne frega. Non ci sono muri, non ci sono pareti che possono separare le persone.

I creatori, gli artisti, gli scienziati, tutti i giovani, molte donne, stanno prendendo in considerazione una nuova normalità. Non vogliono tornare a ciò che era normale. Si chiedono quale mondo vogliamo. Questa è la domanda più importante in questo momento.

Quel sogno di un mondo diverso: dobbiamo andare lì. E rifletto: a un certo punto mi sono resa conto che si viene al mondo per perdere tutto. Più a lungo vivi, più perdi. In primo luogo, stai perdendo i tuoi genitori, a volte persone molto care intorno a te, i tuoi animali domestici, i luoghi e anche le tue facoltà. Non puoi vivere nella paura, perché ti fa immaginare cose che non accadono e soffri il doppio. Dobbiamo rilassarci un po', provare a goderci quello che abbiamo e vivere nel presente[70].

Il potere della scrittura

Mio padre aveva il morbo di Parkinson da tre anni. Era anziano con pluripatologie, ma ancora cosciente, anche se con episodi decadimento cognitivo. Vi erano momenti di depressione soprattutto quando prendeva coscienza del suo stato psico-fisico e ripeteva che si sentiva inutile. Aggiungerei io stessa 'socialmente inutile' considerata la storia professionale e quindi il ruolo che aveva rivestito a contatto con il pubblico. Era un libraio ed editore. Amava il suo lavoro e la sua modalità talvolta provocatoria era in realtà un modo per approcciarsi con un'utenza prevalentemente giovane (universitari). La vendita della sua attività rappresento la sua prima fase di lutto, una perdita di punti di riferimento che venne amplificata dall'isolamento pandemico. La storia di mio padre può essere esemplificativa di quei tanti anziani che iniziano a perdere la loro identità dopo il lavoro e che spesso subiscono un decadimento a causa della mancanza di socializzazione. In fattispecie, durante i lockdown, molti di loro non hanno potuto frequentare centri diurni, attività condivise di stimolazione cognitiva, amici e parenti. Mi sarebbe piaciuto che lui, che amava scrivere, che aveva interrotto un romanzo, potesse dilettarsi nella sua vecchiaia nel raccontare la storia della sua vita. Nato nel 1936, aveva da bambino conosciuto la tempesta della guerra, anche se per sua fortuna ne era stato solo testimone indiretto e non aveva sofferto i numerosi lutti che avevano colpito i suoi coetanei. Abitava ad Este, un grosso centro abitato nella nebbiosa provincia di Padova, sito archeologico di notevole importanza ma altresì luogo che conobbe il triste passaggio delle armate di Mussolini. Vi era un campo di concentramento a pochi chilometri.

Pubblicò come editore numerosi libri di storia del Veneto e, in particolare, un libro[71] che parlava della storia dell'arresto di Emma e Anna Zevi, rispettivamente madre e figlia di origine ebraiche e residenti a Este, le quali gestivano un negozio, il *Bazar 33*. Si vendevano molte cose, tutte ben ordinate in cassetti e in parte su scaffalature addossate alle pareti: stoffe, filo,

[70] I. ALLENDE, *Sulla pandemia e la paura*, <https://www.facebook.com/EticaMente> (20 giugno 2022).
[71] I. BARATELLA, *Este, 4-12-1943. L'arresto delle Zevi. Ricostruzione storica*, Zielo Edizioni, Este 2005.

> filati, oggetti d'arredo, ex voto, giocattoli. Mio padre era un bambino quando assistette alla chiusura improvvisa del negozio; era un bambino quando sentiva le sirene e pensava fosse un nascondino particolare a cui partecipare. Le due donne furono deportate in un campo di concentramento da cui non fecero mai ritorno.
>
> Gli sarebbe piaciuto concludere un suo testo, in quanto aveva il dono della scrittura. Le emozioni, che di solito non esprimeva a voce e con i gesti quotidiani verso noi figlie, le traduceva in scritti, poesie, messaggi. Le mani tremavano a causa della malattia…era un'impresa tenere in mano anche una penna.
>
> Alessia Zielo

Negli ultimi venti anni, numerose ricerche hanno dimostrato il *potere terapeutico* della scrittura. Sembra che trasformare in scrittura i vissuti traumatici o stressanti abbia dei benefici sulla salute fisica ed emotiva, portando ad un miglioramento dei sintomi qualora ve ne siano. La scrittura autobiografica, oltre ad essere un genere letterario vero e proprio, favorisce, per chi la utilizza, un percorso di consapevolezza del proprio vissuto con conseguente crescita personale. Scrivere di sé aiuta a rivedere le vicende della propria vita dando un significato nuovo e differente da quello che è stato dato nel momento in cui le si stava vivendo. É utile per ritrovare se stessi anche nei momenti di disorientamento, quando importanti domande sul senso della propria esistenza non trovano risposta.

A partire dagli anni novanta del secolo scorso, sull'onda delle riflessioni condotte dagli psichiatri Byron Good e Arthur Kleinman, tra i primi a sottolineare l'importanza dell'utilizzo delle *storie* come strumento di valutazione dell'efficacia della cura e di costruzione di una più importante relazione tra medico e paziente, si diffonde l'idea che la medicina debba caratterizzarsi anche in termini antropologici, in quanto sistema culturale che sostanzia sia la realtà clinica della patologia, sia l'esperienza che di essa fa il malato[72]. Da qui la *Narrative Based Medicine*: la definizione concettuale dei vantaggi dell'utilizzo connessi alla medicina narrativa sono attribuibili a Rita Charon, medico internista e docente di Clinica medica alla Columbia University di New York, fondatrice del *Program of Narrative Medicine*. La medicina narrativa consente di dar vita ad un approccio consapevole e partecipato, che conduce meglio alla *compliance*, ossia alla adesione del paziente alla diagnosi e alla terapia.

Una doppia via della cura percorribile non solo dal malato, ma anche da chi, per professione, ha il compito di guidarlo e assisterlo in una corretta gestione della patologia, e cioè il medico, l'infermiere o l'operatore sanitario. La medicina narrativa rappresenterebbe uno strumento che permette di fare luce in modo più puntuale sulle problematiche caratterizzanti la malattia, al fine di migliorare la percezione che il paziente ha della propria patologia e costruire una autentica *relazione di cura*. Questo si basa fondamentalmente sul concetto di *antropologia medica* e sull' importanza del vissuto esperienziale del paziente come un inedito approccio alla cura[73]. Secondo Kleinman:

> L'esperienza della malattia ha a che fare con il categorizzare e lo spiegare le diverse forme di sofferenza provocate da processi patofisiologici. E quando parliamo di malattia, dobbiamo fare riferimento alle opinioni del paziente sul modo migliore per fronteggiare il dolore e i problemi pratici che esso crea nella vita quotidiana[74].

---

[72] L. PEIRONE (a cura di), *Nuovo coronavirus e resilienza. Strategie contro un nemico invisibile*, «Anthropos», Torino 2020.

[73] I. QUARANTA (a cura di), *Antropologia Medica. I testi fondamentali*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006.

[74] A. KLEINMAN, *The illness narratives. Suffering, healing and the human condition*, Basic Books, New York 1988.

Con l'interpretazione della malattia il medico avrebbe la possibilità di rompere il circolo vizioso della sofferenza e delineare un percorso di cura più efficace: la narrazione farebbe emergere aspetti della malattia nascosti, che il paziente non verbalizza e che possono risultare di particolare utilità, non solo per interpretare il vissuto del malato e aiutarlo ad uscire dal silenzio in cui spesso egli si chiude, ma anche per individuare la terapia più adatta al caso specifico.

> Spesso impariamo molto di più dall'esperienza altrui ascoltando i racconti di quanto è accaduto loro o intorno a loro. La narrazione è una forma in cui l'esperienza viene rappresentata e raccontata, in cui le attività e gli eventi sono descritti insieme alle esperienze che li accompagnano e alla significanza che dà alle persone coinvolte il senso di queste esperienze[75].

La medicina narrativa permette al paziente di riflettere sulla sua condizione di malato, di accettarla e di poter assumere un punto di vista meno improntato alla negatività, mentre al medico consente di approfondire la sua diagnosi partendo non dalla malattia ma dalla persona, acquisendo così consapevolezza di come ogni singolo individuo si rapporta con la propria patologia.

Charon sottolinea come la *parallel chart* non è un diario della pratica clinica né, tanto meno, un diario personale nel quale il professionista in formazione racconta se stesso. Si tratta semplicemente di una narrazione breve–al massimo di una pagina–nella quale si cerca di descrivere «che cosa patiscono i pazienti»[76].

Rita Charon in uno scritto pubblicato nel 2001, sul *Journal of the American Medical Association*, e considerato il primo documento teorico completo della medicina narrativa, osserva [...] che

> le persone malate hanno bisogno di medici che possono capire la loro patologia, trattare i loro problemi di salute e accompagnarli lungo la malattia. Malgrado i recenti incredibili progressi nella tecnologia e nelle cure, talvolta i medici mancano della capacità di riconoscere le difficoltà dei loro pazienti, di empatia stessa verso coloro che soffrono e di unirsi sinceramente e coraggiosamente a loro nella malattia. Una medicina competente solo sul piano scientifico non può aiutare il paziente a fare i conti con la perdita della salute o a trovare un significato per la sua sofferenza. Insieme alle capacità scientifiche, i medici devono imparare ad ascoltare i racconti dei pazienti, ad afferrare e onorare il loro vissuto. Questa è la competenza narrativa che devono acquisire, la stessa competenza che gli esseri umani usano per assorbire, interpretare e rispondere alle storie[77].

In età senile e longeva possono accadere vari eventi, verificandosi peculiari condizioni di vita in misura più frequente che in altre epoche. Il pensionamento, l'allontanamento dei figli, la vedovanza, la perdita di parenti e amici, le malattie, i problemi di di convivenza sociale, specie nelle grandi città, contribuiscono a creare una situazione di solitudine anche particolarmente sofferta. L'anziano rischia di ritrovarsi solo, suo malgrado, incolpevole destinatario di una sorte non voluta e talvolta teme e soffre per questa condizione di forzata emarginazione[78].

---

[75] R. CHARON, *Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession and trust*, in «The Journal of the American Medical Association», 2001.

[76] ID., *Narrative medicine. Honoring the stories of illness*, Oxford University Press, 2006, p. 156; ed. it.: *Medicina narrativa*. *Onorare le storie dei pazienti*, trad. it. di C. Delorenzo, Raffaello Cortina, Milano 2019.

[77] ID., *Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust*, in *The Patient Physician Relationship*, University of Illinois-Urbana Champaign, 2007, pp. 1897-1899.

[78] M. CESA-BIANCHI, *Prefazione*, In C. CRISTINI, F. ARRIGONI, M. FUMAGALLI, *La qualità della comunicazione. Alla scoperta dell'anziano in difficoltà*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna (RN) 2018.

Quali pensieri e sentimenti hanno connotato l'ultimo periodo di vita e di solitudine degli anziani ricoverati nei reparti Covid, nelle terapie intensive, nelle RSA falcidiate dall'infezione? Quali immagini hanno accompagnato molti anziani, d'improvviso strappati dalla loro casa, ricoverati negli ospedali, deprivati dal rapporto con i propri congiunti, catapultati in un ambiente estraneo fra persone comunque sconosciute e sovraimpegnate oltre misura per l'affollamento di emergenze? Sembra che sia stato il drammatico destino di molti anziani in questa epoca di pandemia. Se ne sono andati, senza poter aspettare un saluto e una tenerezza familiari.

Non si può non tenere a mente sempre quelli che sono i principali bisogni dell'anziano, punti di riferimento anche nel mezzo dell'emergenza, in particolar modo nell'approssimarsi alla fine della vita[79]. Agli anziani deve essere concesso uno spazio per la spiritualità: avere l'opportunità di esplorare la propria dimensione spirituale (esempio: avere momenti dedicati durante la giornata dove potersi raccogliere in privato, pregare, meditare, guardare la messa; poter accedere a funzioni religiose attraverso la radio o la televisione quando se ne sente il libero desiderio, commemorare qualcuno).

Essi devono inoltre avere tempo e possibilità per raccontare la propria storia, riaffermare la propria identità e il valore dato alla vita, avere tempo per vivere il proprio lutto (esempio: dedicarsi momenti dove poter guardare i propri ricordi personali, raccontando le proprie storie di vita o tramandando consigli e suggerimenti, oppure attività di reminiscenza guidata con utilizzo ad esempio di fotografie, rilasciare interviste o raccontare episodi di sé narrandosi).

Devono sentire che non si sarà abbandonati (per esempio, sentire la vicinanza emotiva, anche se non possibile quella fisica) da parte di amici o famigliari particolarmente significativi, programmando ad esempio una telefonata periodica; fissare dei momenti e pianificare cose da fare assieme; anche il personale sanitario o socioassistenziale potrà ricordare periodicamente che la persona sarà seguita e che ci saranno comunque farmaci o possibilità di aiuto qualsiasi cosa succeda)[80].

> Non appena arrivai in Reparto un'infermiera ci condusse nella stanza dove ci aspettavano due medici. Notai subito l'imbarazzo dell'operatrice, quasi fosse la prima volta che assisteva a una situazione simile. Un giovane dottore stette immobile, alle nostre spalle, per tutto il tempo della comunicazione del decesso di mio padre. Mentre la collega, con un atteggiamento accogliente, materno ed empatico, cercava di dire poche parole, senza scendere in quel fastidioso tecnicismo sulla causa della morte che non interessa a nessuno in quei momenti di grande tormento.
>
> Alessia Zielo

Questa esperienza e la triste occasione che ebbi di osservare i 'protagonisti' della vicenda che vi sto raccontando mi fecero venire in mente una ricerca esemplificativa della reazione dei sanitari nei confronti del morente, dal titolo *Giunti sul passo estremo*[81], coadiuvata da un'équipe di sociologi e antropologi coordinati da Gustavo Guizzardi, in cui sono state messe in evidenza le dinamiche personali, culturali, sociali che si dispiegano tra familiari, medici, operatori sanitari quando è necessario organizzare l'assistenza a un malato non più curabile. L'analisi è dedicata a osservare come il fine vita (con le fasi susseguenti della morte e del lutto) chiami in causa, intorno al morente, un gran numero di persone diverse per ruoli, gerarchie, libertà d'azione. E

[79] E. MENCACCI, A. GALIAZZO, R. LOVAGLIO, *Dalla malattia al lutto. Buone prassi per l'accompagnamento alla perdita*. Casa editrice Ambrosiana, Zanichelli, Bologna 2015.

[80] *Ibidem*; E. MENCACCI, A. BORDIN, V. BUSATO, *Non sono più io. Come fronteggiare l'interminabile lutto nella demenza*, Editrice Dapero, Castel S. Giovanni (PC) 2020.

[81] G. GUIZZARDI (a cura di), *Giunti sul passo estremo. Medicina e società di fronte al fine vita*, Guerini, Milano 2014.

come la gestione degli ultimi mesi dell'esistenza di una persona dipenda da una pluralità di fattori: le decisioni dei familiari, la sapienza di medici e infermieri, la sensibilità delle altre figure sanitarie, ma anche la provenienza del malato e le tradizioni cui la comunità del paziente è legata.

Ne emerge un quadro vario quanto il livello della nostra sanità, in cui nei casi di una reale collaborazione sul territorio dei soggetti coinvolti, viene garantito tutto il sostegno medico e psicologico di cui il paziente e i suoi cari hanno bisogno, nel rispetto della dignità dell'assistito e di chi lo circonda; tuttavia, accanto a queste situazioni importanti, risultano essere numerosi i casi di assenza di coordinamento, di confusione gerarchica, di mancanza di comunicazione medico-paziente[82].

Tempus fugit. Guardare alla morte per sorridere alla vita

> Avrei voluto accompagnare mio padre negli ultimi istanti della sua vita, tenendogli la mano, accarezzandogli la fronte, così come facevo negli ultimi mesi, sentendo inconsciamente che c'era bisogno di recuperare il tempo perduto. Quando siamo molto impegnati nelle vicende quotidiane e travolti dai problemi, quando la nostra vita è sottoposta a un ingranaggio di impegni, emozioni, gioie e dolori, non siamo in grado di cogliere l'occasione per riflettere che *tempus breve est*!
>
> Alessia Zielo

Per Seneca[83] è l'uomo che, di fronte all'incessante fluire del tempo, deve riappropriarsi del tempo stesso. Ci appartiene perché non è importante vivere ottanta o venti anni, perché spesso chi vive a lungo è già morto da tempo, chi muore giovane ha vissuto più intensamente, quindi di più: non si deve cercare di vivere a lungo, ma abbastanza perché il tempo della vita dipende dal fato, ma l'intensità di essa dipende dall'uomo[84]. Il tempo non è semplice computo di ore o di minuti, è qualcosa di prezioso (*preziosissimum omnium* di gran valore al di sopra di tutte le altre cose) da conservare con grande attenzione, anche se è qualcosa di immateriale che non cade sotto gli occhi[85]. Si deve attribuire il giusto valore al tempo[86], valore che ha imparato ad attribuirgli, nell'ottica di Seneca, il saggio stoico che, solo, sa sottrarsi alla frantumazione del tempo in una miriade di eventi susseguenti per riscoprirne una più vera unità, qualitativa e non quantitativa, attraverso il dominio del presente[87]. Il tempo viene sottratto al computo esterno di meridiane e clessidre; unica sua misura possibile è all'interno dell'animo umano che vive un tempo atemporale in cui un attimo può equivalere a un secolo[88].

---

[82] R. PEGORARO, *La verità al letto del malato: aspetti etici e deontologici* in <https://www.provincia.bz.it/salute-benessere/salute/downloads/Pegoraro_it.pdf > (20 giugno 2022).

[83] SENECA, *Epistulae morales ad Lucilium*, I, 3. 2: «dum differtur vita transcurrit. Omnia, Lucili, aliena sunt, tempus tantum nostrum est» (mentre si differisce la vita scorre. Nulla, Lucilio, ci appartiene, solo il tempo è nostro). Le *Epistulae* sono una raccolta di 124 lettere suddivise in 20 libri, scritte da Lucio Anneo Seneca negli ultimi mesi di vita.

[84] *Ivi*, XCIII, 2.

[85] «Res incorporalis est, quia sub oculos non venit»: SENECA, *De brevitate vitae*, VIII 1-3.

[86] F. PETRARCA, *Le familiari,* a cura di V. Rossi, U. Bosco, Le Lettere, Milano 1997.

[87] «non esse positum bomun vitae in spatio eius, sed in usu (il bene della vita non è nel suo spazio, ma nel saperlo utilizzare): SENECA, *Epistolae ad Lucilium*, IL 10.

[88] «Inter brevius et longius tempus nihil interesse iudicat» (tra un tempo più breve e uno più lungo non pensare che ci sia differenza): SENECA*, De vita beata* XXI 1; «stabilita mens scit nihil interesse inter diem et saeculum» (una menta tranquilla sa che non c'è differenza tra un giorno e un secolo): SENECA, *Ep. ad Luc*., cit., CI 8.

Il tempo, allora, cos'è? Fluisce o è immobile? Ha un inizio o una fine? Aristotele definisce il tempo «come numero del movimento secondo il prima e il poi»[89] .
Isac Newton, uno dei padri della scienza moderna, sosteneva che il tempo è indipendente dagli avvenimenti e antecedente ad essi, ne sottolinea l'eterna validità e, pur distinguendo il tempo assoluto dal tempo relativo, ad entrambi riconosce comunque ordine e uniformità:

> il tempo assoluto, vero, matematico, in sé e per sua natura è senza relazione ad alcunché di esterno, scorre uniformemente ed è chiamato durata; quello relativo, apparente e volgare, è la misura sensibile ed esterna, desunta dal movimento, di una parte qualunque della durata, che comunemente viene impiegata al posto del vero tempo: tali sono l'ora, il giorno, il mese, l'anno, di cui ci si suol servire in luogo del tempo vero[90].

Il durare, il permanere in vita, è un'esperienza del fluire della vita e la morte-quella di altri- diventa l'indicatore dello scorrere del mio tempo. Nell'esperienza del durare accanto ad altri che non durano, sperimentiamo, come viventi, che il tempo non ci appartiene ed altresì che nel tempo si gioca totalmente il nostro senso d'essere.

> Durare nella vita significa continuare a ricevere il tempo su cui non posso tuttavia avanzare alcuna pretesa, ma che posso accogliere ed andargli incontro. Vivere vuol dire dunque essere mantenuti in vita senza mai intravedere il *fino a quando* e proprio in questa esperienza della quotidianità del *tempo donato***,** della *gratuità del tempo* si radica la preoccupazione per la vita come cura della vita, al di là della cura dell'anima che ha le caratteristiche di una continua proiezione-appropriazione del proprio senso di essere realizzato[91].

Nella mitologia Kronos evira il padre ma poi si comporta peggio di lui, divorando i figli avuti dalla sposa/sorella Rea. Uno di loro, Zeus, sfuggirà a questa sorte, essendo stato sostituito appena nato da una pietra avvolta nelle fasce, e una volta cresciuto esautorerà e ucciderà il padre. E a sua volta inghiottirà Metis, la sposa che lo aveva aiutato a sconfiggere Kronos, e poi partorirà dalla testa la figlia che ella portava in grembo: Atena. A lui si sovrappone Chronos, il tempo, raffigurato come vecchio barbuto e velato. Il tempo dà la morte e esso stesso è morente e muore, vittima della consumazione di tutte le cose, anche esso nient'altro che «soffio dei soffi»[92].

> Dopo che per secoli è prevalsa la rappresentazione del tempo come Kronos divoratore, che mangia e rompe ogni cosa che incontra, proprio come accade con il tempo che demolisce tutto ciò che trova sulla sua strada, poco alla volta questa immagine del tempo divoratore diventa anche un'immagine riflessiva. Ho preso in considerazione una straordinaria immagine: l'acquaforte di William Hogarth intitolata The Bathos, al centro della quale troviamo la figura di un vecchio rinsecchito e sdraiato che sta esalando l'ultimo respiro. È evidente, da tutto ciò che lo circonda, che il tempo ha fatto giustizia, con la sua furia devastatrice, di tutto ciò che era vivo. Non vi è nessun dettaglio nell'acquaforte di Hogarth che non parli di morte. Tutti gli elementi che compaiono in questa immagine sono simboli di un'immane rovina. Possiamo individuare l'aspetto più innovativo di quest'opera nella figura del tempo reclinato, oramai abbandonato su se stesso, che tiene in mano una falce rotta. Ecco che il tempo stesso è diventato morente[93].

---

[89] ARISTOTELE, *Fisica*, IV, 11, 21 5b 1.

[90] I. NEWTON, *Naturalis philosophiae principia mathematica*, I, def. VIII., 1687.

[91] Riflessioni del prof. E. BACCARINI, *Il tempo e la morte*, 03/05/2009, in *Laborcare, Sguardi sul lavoro di cura e sulle cure di fine vita,* <http://www.laborcare.it > (19 agosto 2022).

[92] U. CURI, *La morte nel tempo*, Il Mulino, Bologna 2021.

[93] U. CURI, in F. D'AURIA, *Saturno divoratore e la tragedia del vivere. Umberto Curi racconta "La morte del tempo",* 2 maggio 2021, <https://ilbolive.unipd.it/it>.

Alessia Zielo

La solitudine del morente

> Alcuni mesi prima della sua morte, osservavo, mentre dormiva, il corpo di mio padre adagiato su un letto adattato alle sue condizioni in modo che potessimo cambiarlo più agevolmente: la malattia non gli permetteva di muoversi, nella sua rigidità muscolare e nell'impossibilità di coordinare ogni gesto compreso quello di nutrirsi.
>
> Era completamente regredito e questa situazione, inizialmente, gli procurava un forte disagio che esprimeva con rabbia. Non parlava più facilmente ma emetteva dei suoni, delle vocali, proprio lui che nella sua vita era stato abituato a dialogare con tutti a contatto con la gente in libreria, il suo habitat naturale. Io e mia madre, con l'aiuto quotidiano di alcuni operatori del Comune, lo cambiavamo, lo lavavamo, lo accudivamo come ricordavo aver fatto con i miei figli in tenera età.
>
> Si dice che quando si invecchia si regredisca e che emerga quel 'fanciullino' di memoria pascoliana che abbiamo, da adulti, messo a tacere per sentirci sempre socialmente utili. Invece lui si lasciava andare percependo il nostro affetto: lo capii dal suo cercare la mia mano, la mia carezza, la mia vicinanza. Proprio lui che da sempre mi aveva allontanato, infastidito dal mio essere una bambina affamata del suo affetto. Capii che anche questo era un modo per iniziare a congedarsi…perdonare noi stessi e le nostre incomprensioni; capire che c'è un modo di amare senza parole, ma che si manifesta con un semplice sguardo. Ricordo ancora i suoi occhi, lucidi, spesso assonnati, intorpiditi dai farmaci. E il mio tentativo di tenerlo sveglio forse per paura che se ne andasse per sempre.
>
> Alessia Zielo

Il corpo del paziente non è un semplice oggetto sul quale mettere in atto pratiche assistenziali, terapeutiche e riabilitative, ma un soggetto carico di esperienze, vissuti e aspettative. Nella relazione tra infermiere e paziente entrano in gioco l'affettività, l'imbarazzo, l'intimità, l'angoscia, il pudore, la sessualità, le dimensioni più profonde e latenti del proprio essere donne e uomini. In alcuni casi i pazienti si sentono trattati come persone che, pur malate, mantengono la loro identità e la loro storia di vita. In altri casi, l'esperienza è opposta: il paziente si sente trattato come un oggetto da pulire o da curare, senza identità.

> Mio padre morì in solitudine, in una camera di ospedale, con la flebo al braccio, presumibilmente alle 19 di quella domenica. Lo seppi solo quando arrivai in Reparto e fui condotta, insieme a mia madre (che avevo deciso di portare con me), nello studio dei medici. La dottoressa, con dolcezza e sensibilità, ci comunicò l'avvenuto decesso.
>
> Aveva omesso la verità al telefono per non spaventarci. Fummo portati in una stanza dove lo avevano portato. Era ancora caldo. Sembrava dormire. Sembrava sereno così come lo avevo visto alcune ore prima, anche se ricordo che desiderava congedarmi. Le sue parole me le ricorderò ancora: «E ora vai…».

> Forse era troppo stanco per parlare, forse si sentiva che non era più vita quella che stava conducendo, forse... i dubbi continuano a esistere dentro me stessa. E questo non credo sia dovuto alla mancanza di accettazione della perdita in quanto, per quanto doloroso, sapevo che stava procedendo verso un inesorabile decadimento psicofisico. Avrei voluto però rimanere di più accanto a lui, non lasciarlo solo. E invece un'infermiera mi ricordò che dovevo andare perché le visite erano finite. Come se mezz'ora fosse tutto. O niente. Sarei potuta restare, era solo, senza problemi di contagi. Entrambi vaccinati. Non mi darò mai pace sul fatto che morì solo. La solitudine del morente...
>
> Alessia Zielo

L'insorgere della pandemia ha riproposto un'antica dimensione delle malattie - la pestilenza - del tutto sconosciuta alla nostra generazione di benestanti occidentali[1]. Da questo punto di vista, Covid-19 ci ha riportato nel passato, quando la morte, la malattia e il dolore erano molto più comuni e frequenti di oggi.

Per quanto riguarda poi la condizione di solitudine in cui sono morte molte persone di Coronavirus, nonostante e al di là dell'emergenza rappresentata dal Covid-19, è interessante condividere le riflessioni che fece a suo tempo Nobert Elias il quale aveva ben colto il punto critico del sistema di Welfare che di lì a poco sarebbe stato messo in discussione: la garanzia di assistenza universale, il cui rovescio della medaglia è una standardizzazione delle prestazioni si traduce in incapacità organizzativa a rispondere con adeguatezza alle esigenze delle persone[2]. Lo scrittore, quasi novantenne, getta un lucido sguardo sul modo in cui il dolore e la morte vengono vissuti nella moderna società occidentale.

La sua amara conclusione è che la nostra società, anche se molto evoluta tecnologicamente, tende alla rimozione della sofferenza e della morte, fonte di malessere e disagio per chi rimane in vita. Mentre nella società tradizionale si moriva in famiglia e dunque non separati dal proprio ambiente sociale, nella società moderna accade di morire in solitudine, nascosti alla scena sociale[3].

Il fenomeno, sottolinea Elias, inizia con il processo di invecchiamento. Molto spesso, gli anziani ed i morenti si trovano a vivere i loro ultimi giorni da persone vive nascosti al resto del consorzio umano da una cortina asettica creata *ad hoc*, all' interno di strutture sanitarie nelle quali personale medico ed infermieristico, troppo impegnato da un sovraccarico di lavoro, spesso non ha né il tempo né le competenze per offrire un'adeguata assistenza a chi la richiede. La morte la affidiamo alla tecnica e agli specialisti. La neutrale routine degli ospedali costituisce ormai il solo rito di accompagnamento per colui che muore. Le operazioni di sepoltura e di

---

[1] F.M. SNOWDEN, *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*, Yale University Press, New Haven 2019.

[2] A. BIANCO, *La sfida del Covid-19 alla sociologia. Rileggere Elias ai tempi del coronavirus*, in «Società Mutamento Politica», 11, 21, 2020, p. 262.

[3] N. ELIAS, *La solitudine del morente* (*The Loneliness of the Dying*, ed. or., Basil Blackwell, Oxford 1985), trad. it. di M. Keller, il Mulino, Bologna 2011, p. 30. Elias critica lo storico Philippe Ariés e il suo scritto *Essais sur l'histoire de la mort en Occident*, accusandolo di intendere «la storia da un punto di vista puramente descrittivo» (Elias 1985: 31) cercando di capire l'evoluzione dell'atteggiamento dell'uomo di fronte alla morte. Per Elias questo lavoro «non spiega nulla» (*ibidem*: 31) e nasce da «un'idea preconcetta» (*ibidem*: p. 31) secondo cui nel passato gli uomini accettavano di buon grado la morte, stabilendo con essa un buon rapporto, ma le pratiche intorno al morente sono oggettivamente cambiate e è necessario vedere in che modo e in che direzione (S. PEZZOLI, *Il revival della morte. Dalla solitudine del morente alla morte in diretta*, in «CAMBIO», Anno I, n. 1, 2011, <http://www.cambio.unifi.it>).

organizzazione delle esequie e la cura stessa delle tombe vengono affidate a ditte commerciali esterne alla famiglia.

Elias illustra come la «rimozione della morte, [sia] un aspetto di quel più generale processo di civilizzazione»[4] e ci ricorda che in epoche antecedenti la nostra si moriva in casa, circondati da familiari e conoscenti. La morte, del resto, rientrava nell'esperienza quotidiana di tutti[5]. Nel romanzo «La morte di Ivan Il'ič»[6], si evidenzia come l'uomo, a partire dal XIX secolo, è venuto a trovarsi sempre di più di fronte alla propria morte. Si accetta l'idea della morte in generale, ma si prova orrore verso la *propria* morte. La morte di Ivan Il'ic diventa il «sacco nero, la buca che lo vuole risucchiare e inghiottire e che lo farà sparire per sempre»; da ciò lui vuole difendersi, ma scopre di non avere armi perché ha sprecato la sua vita: la morte spazzerà via tutto e di lui non resterà più niente.

Siamo nella Russia del 1882. Ivan Il'ic Golovin, consigliere di Corte d'appello, ha condotto una vita molto normale e tranquilla: ha moglie, due figli ed una posizione sociale rispettabile. Un giorno, per un banale incidente, è costretto a fare i conti con una malattia che lo condurrà alla morte, ma proprio trovandosi di fronte ad essa, scopre di non aver vissuto come avrebbe dovuto. Egli non può fare nulla per evitare il suo declino fisico, che avviene in maniera inesorabilmente rapida. Nonostante svariate consulenze mediche, le cure non hanno alcun effetto e il dolore di Ivan cresce in maniera graduale e costante, fino a divenire insopportabile, per lui e per chi gli sta intorno. I suoi ultimi giorni sono segnati da dolori strazianti, che si sviluppano, in particolar modo, a livello psichico e psicologico.

Consapevole della morte imminente, chiede alla moglie di allontanare il figlio e, con un gesto rassegnato ma deciso della mano, fa intendere che la sua ora sta arrivando. Tutto ciò accade alla fine del terzo giorno di agonia.

> A quel punto, di colpo gli fu chiaro che ciò che lo tormentava senza lasciarlo libero si era improvvisamente staccato, da due parti, da dieci, da tutte. Provava pietà per loro, voleva fare in modo che non soffrissero. Doveva liberarli e liberare se stesso da quelle sofferenze,
>
> «Com'è bello, com'è semplice, - pensò. –E il dolore? –si domandò. –Dov'è andato? Dove sei, dolore?». Si mise in ascolto. «Ah, eccolo. Non importa, rimani pure». E la morte, dov'è? Cercò la sua solita paura della morte, ma non la trovò. Dov'era? Quale morte? Non aveva alcuna paura, perché non c'era alcuna morte. Al suo posto, la luce. «Ah! –esclamò d'un tratto a voce alta. – Che gioia!». Avvenne tutto in un attimo e il significato di quell'attimo non cambiò più.

---

[4] *Ivi*, p. 29.

[5] Nel 1939, all' interno del suo testo *Il processo di civilizzazione* (ed. or.: N. ELIAS, *The Civilizing Process: Sociogenetic and Psychogenetic Investigations*, Blackwell**,** Oxford 1939; ed. it. *Il processo di civilizzazione: la civiltà delle buone maniere*, trad. it. di G. Panzieri, Il Mulino, Bologna 1982), Elias scriveva come dalla fine del Medioevo si fosse innescato un forte cambiamento nel rapporto della società con la morte, in cui si tendeva ad escludere quest'ultima. Nel passaggio tra il medioevo e l'età moderna, nuovi codici di comportamento quali il ritegno e l'autocontrollo divengono i tratti distintivi delle classi superiori, per poi successivamente essere assunti per imitazione dagli strati inferiori della società. Nel passaggio dalla società aristocratica cortese a quella industriale borghese, il processo di civilizzazione delle condotte determina un progressivo allontanamento degli individui dai propri istinti e l'ingiunzione a dominare slanci affettivi e pulsionali (C. ODDONE, *Il fenomeno della violenza. Prospettive socio-antropologiche*, in *Uomini normali. Maschilità e violenza nell'intimità*, pp. 21-32, Rosenberg & Sellier, Torino 2020).

[6] *La morte di Ivan Il'ič* (in russo *Смерть Ивана Ильича, Smert' Ivana Il'iča*), pubblicato per la prima volta nel 1886, è un racconto di Lev Nikolaevič Tolstoj. Edizione italiana: *La morte di Ivan Il'ič. Tre morti e altri racconti*, Adelphi, Milano 2021, trad. it. di T. Landolfi. Cfr. L. TOLSTOJ, *Tutti i racconti*, a cura di Igor Sibaldi, Mondadori, Milano 1991.

> Per i suoi familiari la sua agonia durò ancora due ore. [...] - È finita! –pronunciò qualcuno sopra di lui. Egli udì quelle parole e le ripeté nel proprio animo. «Finita la morte, - disse a se stesso. – Non c'è più». Trasse un respiro, si fermò a metà, si distese e morì[7].

La pandemia ha di fatto portato all'estreme conseguenze quella forma di isolamento soprattutto nelle RSA. La comparsa e la diffusione dell'istituzione ospedaliera fra il 1930 e 1950 ha determinato lo spostamento del luogo in cui si muore, dal contesto familiare all'ospedale, quale luogo in cui «si somministrano cure che non si possono più somministrare a casa»[8]. Da qui una sorta di ' occultamento della morte ': la si trasferiva negli spazi pubblici.

> La morte moderna avviene in un ospedale moderno, dove può essere occultata, depurata dalla decomposizione per il funerale moderno. Siamo ora in grado di negare il potere non solo della morte, ma anche della stessa natura. Ci copriamo gli occhi per non vederla in volto e, nel contempo, apriamo leggermente le dita perché qualcosa in noi ci spinge irresistibilmente a guardare di sfuggita[9].

Nella società attuale la morte è resa più pulita, igienica, sterilizzata. Elias afferma che ciò che manca è innanzitutto una forma sociale per la morte:

> in passato la morte era una questione pubblica in misura assai maggiore di quanto lo sia oggi; del resto, non poteva essere altrimenti perché di rado gli uomini rimanevano soli [...]. Anche la nascita e la morte – analogamente a altri aspetti animali della vita umana – erano eventi pubblici e dunque comunitari, aspetti questi, oggi sostituiti da una rigorosa privatizzazione[10].

E inoltre: «mai come oggi i moribondi sono stati trasferiti con tanto zelo igienista dietro le quinte della vita sociale per sottrarli alla vista dei vivi, mai in passato si è agito con tanta discrezione e tempismo per minimizzare il passaggio dal letto di morte alla tomba»[11].

In una società improntata sul presente, sull'efficienza, sulla sicurezza e sull'immagine, la presenza di un malato o di un morente disturberebbe i ritmi, rallenterebbe la quotidianità e la renderebbe meno gradevole: «l'ospedale, come il carcere e il manicomio, è anche un luogo dove si tengono sequestrati coloro che non sono ritenuti idonei per partecipare alle attività sociali ortodosse. [...] esso svolge anche una funzione simile di separazione e di occultamento dalla vita sociale, di talune esperienze fondamentali – la malattia e la morte»[12].

Sentirsi isolati nella sofferenza, privati del conforto familiare, considerati corpi in divenire e non più persone. Scrive Elias: «quando però il morente sente che non riveste più alcuna importanza per le persone che lo circondano, allora è realmente solo»[13].

---

[7] L. TOLSTOJ, *La morte di Ivan Il'ic*, op. cit., p. 157.

[8] N. ELIAS, *La solitudine del morente*, op. cit., Il Mulino 2011, p. 69 e seg.; M. FOGLIA, *La solitudine del morente al tempo del Covid-19*, in *The Future of Science and Ethics*, 5, Università degli Studi di Bergamo, 2020.

[9] S. NULAND, *Come moriamo. Riflessioni sull'ultimo capitolo della vita*, Mondadori, Milano 1994, p. 4.

[10] N. ELIAS, *La solitudine del morente*, cit., p. 36.

[11] *Ivi*, pp. 41-42. Elias, da un lato, sostiene in modo abbastanza simile a Gorer (*The Pornography of Death*, Encounter, London 1955), che la morte è rimasto l'ultimo tabù, avendo il sesso trovato modalità di trattazione ampia all'interno della società. Più nello specifico se davanti a un moribondo egli sostiene che «spesso non si sa che dire: le frasi d'uso per tale situazione sono relativamente scarse e un sentimento d'imbarazzo impedisce di parlare» (ELIAS 1985: 42), e per quanto riguarda il sesso nota che invece ormai «si può parlare pubblicamente, ad un nuovo livello, di problemi sessuali anche con i bambini.

[12] *Ivi*, p. 212.

[13] *Ivi*, p. 80.

La medicalizzazione della morte ha nel tempo portato allo stesso sentimento di impotenza e solitudine il parente ma le cure palliative, pur essendo il sintomo manifesto di questa incapacità di stare accanto al morente, sembrano tentare di ricostruire dei ponti tra chi sta lasciando questo mondo e la sua famiglia in una sorta di cammino impervio, talvolta paradossale, che può farci intuire che «l'etica dell'*homo clausus*, dell'uomo che si sente solo, decadrà rapidamente se cesseremo di rimuovere la morte accettandola invece come parte integrante della vita»[14].

Potremmo quindi affermare, con le parole di Philippe Ariès, che oggi la morte fa paura e la si cerca in tutti i modi di allontanare. La camera del moribondo si trasformava in un luogo pubblico; la familiarità con la morte rappresentava «una forma di accettazione dell'ordine naturale, accettazione insieme ingenua nella vita quotidiana, e dotta nelle speculazioni astrologiche»[15]. Al tempo del Covid-19, invece, tutto ciò non è potuto avvenire. C'è stato qualcosa di ulteriore rispetto alla solitudine di chi, anche per timore di contagiare i propri cari, è andato incontro alla morte giacendo, solo, nel letto malato: l'isolamento[16].

L'isolamento da tutto e da tutti, l'impossibilità di celebrare la morte circondati dall'affetto delle persone amate. Nella fase terminale dell'esistenza di ciascuno, ove occorre fare i conti con il proprio *saper morire*, il malato ha diritto all'ultima parola, all'ultimo gesto, a quelle che sono le sue volontà.

La legge 22 dicembre 2017, n. 219 (*Norme in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento*) consacra, per tale via, il valore fondativo del consenso, quale condizione continuativa della relazione di cura, che si articola in un percorso che coinvolge i sanitari, il malato e i suoi familiari, sviluppandosi nella dimensione umana delle interazioni tra gli attori coinvolti[17]. Sono fondamentali in un contesto di cura: la centralità della persona e il rispetto per la dignità fino alla fase finale della vita; la persona descritta come essere relazionale (e dignità come prospettiva sempre più relazionale); il modello deliberativo tra sanitario e paziente, per una relazione di fiducia e di cura; il valore dell'autodeterminazione della persona, in compresenza di quella *autonomia relazionale* che costituisce ogni percorso di scelta[18].

Il rispetto delle volontà e della autonomia del soggetto rappresenta uno dei diritti fondamentali della persona, menzionato anche nella *Carta dei Diritti della persona anziana* per la quale la società e le istituzioni hanno il dovere di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse o terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana[19].

---

[14] *Ivi*, p. 82.

[15] P. ARIÈS, *Storia della morte in Occidente: dal medioevo ai giorni nostri* (*Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Age à nos jours*, ed. or., Seul *1975, p. 34*), trad. it. di S. Vigezzi, Rizzoli, Milano 1978.

[16] C.L. WALLACE *et al.*, *Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers*, in «Journal of Pain and Symptom Management», 60, 1, e70-e76, 2020.

[17] Cfr. M. FOGLIA (a cura di), *La relazione di cura dopo la legge 219/2017.Una prospettiva interdisciplinare*, Pacini editore, Pisa 2019.

[18] E. MENCACCI, A. ZIELO, *Diritto di vivere e di morire con* dignitas*. Le sfide dell'etica nell'accompagnamento all'anziano fragile. Dalle DAT alla Pianificazione Condivisa delle Cure*, in D. VELO DALBRENTA (a cura di), *Invecchiamento della popolazione e passaggi generazionali - I (Questioni critiche)*, Università degli Studi di Verona, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli 2022.

[19] E. MENCACCI, *Come vorrei morire? Accompagnare l'anziano alla fine della vita,* in «Care and Management», 5, 2019, pp. 6-10.

Nell'Atene del V secolo a.C. sul tempio di Delfi compariva la scritta: «Conosci te stesso», incisa come monito a chi entrava nel tempio, affinché si rendesse conto della sua pochezza di fronte alla divinità. Socrate interpretò in senso filosofico tale invito, affermando che l'uomo deve conoscere chi è, per poi prendersi cura di sé. Ciò vale già per il corpo umano: senza conoscerlo non è possibile curarne le malattie.

Seneca parlava della *dignitas* come la capacità di liberarsi da qualcosa di futile:

> Cos'è l'uomo? un vaso che va in pezzi a ogni scossa e a ogni urto [...]. Cos'è l'uomo? un corpo debole e fragile, nudo, privo di difese naturali, bisognoso dell'aiuto altrui, esposto a ogni oltraggio della fortuna, e, quando ha ben esercitato i suoi muscoli, pasto e vittima di qualunque fiera; composto di tessuti delicati e flacidi, bello solo di fuori, incapace di sopportare freddo, caldo, fatica e, viceversa, dalla stessa inattività e dall'ozio condannato a marcire [...]; continua fonte di ansia a se stesso, bacato e inetto. Ci meravigliamo della sua morte, che è affare di un solo rantolo? [...] dovunque si muove, ha subito coscienza della sua fragilità [...]; marcio e malaticcio, inaugura la vita col pianto: eppure quanta agitazione provoca questo essere così spregevole, che grandi pensieri medita, dimentico della sua condizione! Immortali, eterni sono i suoi progetti e le sue disposizioni per i nipoti e i pronipoti, e intanto la morte lo sorprende proteso verso il futuro e quella che si chiama vecchiaia è il giro di pochissimi anni[20].

Le ricerche e le pubblicazioni di Harvey Max Chochinov[21]affrontano le dimensioni psicosociali della palliazione contribuendo a definire le *core-competence* e gli standard di cure di fine vita. Le malattie che minacciano la vita di un individuo possono diventare un'opportunità di crescita personale come dimostra il lavoro di ricerca sulla *Dignity Therapy***,** quella che Chochinov definisce « un intervento innovativo individualizzato, destinato a persone che si trovano in condizioni che limitano la durata della loro vita o che la mettono a rischio»[22].

La Terapia della Dignità si svolge dunque sotto forma di un dialogo tra paziente e terapeuta che incomincia invitando i pazienti a sfogliare le pagine dell'album della propria vita. Viene promossa, in questo senso, l'occasione di parlare delle cose che ritenute importanti, rispondendo ad alcune domande/riflessioni quali:

> Mi può raccontare qualche esperienza della sua vita che reputa significativa o momenti che per lei hanno avuto un particolare significato? Ci sono delle cose particolari che sente di aver bisogno di dire ai suoi cari o cose che vorrebbe dire ancora una volta? Quali sono le sue speranze nei confronti delle persone a sé care?

Ricerche sulla *Dignity Therapy* sono state portate avanti per più di 12 anni in oltre 11 paesi. I dati disponibili suggeriscono che si tratti di un intervento per ridurre il *distress* psicologico, per promuovere la *Dignità*, la speranza e la qualità della vita e nel rispondere a vari bisogni psicologici ed esistenziali in coloro che ci partecipano[23].

---

[20] *Consolazione a Marcia*, 11, 1-5 in L.A. SENECA, *Le Consolazioni: A Marcia - Alla madre Elvia - A Polibio*, trad. di A. Traina, Milano, 2010, pp. 75-77.

[21] Professore di Psichiatria presso l'Università di Manitoba e Direttore della *Manitoba Palliative Care Research Unit.*

[22] H.M. CHOCHINOV, *Terapia della dignità. Parole per il tempo che rimane*, G. MORETTO, L. GRASSI (a cura di), Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2015.

[23] S.M. AOUN, H.M. CHOCHINOV, L.J. KRISTJANSON, *Dignity therapy for people with motor neuron disease and their family caregivers: a feasibility study*, «J Palliat Med» ,18, 1, 2015, pp. 31-37; G. FITCHETT, L. EMANUEL, G. HANDZO, L. BOYKEN, D. J. WILKIE, *Care of the human spirit and the role of dignity therapy: a systematic review of dignity therapy research*, «BMC Palliat Care», 14, 8, 2015; J. XIAO, K. M. CHOW,

A seguito della pandemia da Covid, lo psichiatra si è interrogato su come poter rileggere la situazione attuale alla luce dei principi e dei valori emersi dallo strumento[24]: diventa necessario fare in modo che chi si ammala e muore per il virus non muoia privato della dignità[25].

Ernesto de Martino scriveva che «la crisi del cordoglio[26] è una malattia e il cordoglio è il lavoro speso per tentare la guarigione»[27]. Durante la pandemia è stato impossibile manifestare pienamente il cordoglio: il malato veniva ricoverato, isolato, portato via da parenti che, nella maggior parte dei casi, non potranno più vederlo né seppellirlo; i *care givers* più prossimi erano infermieri e medici, immolati a un'etica deontologica che mette a rischio prima di tutto se stessi. Il virus ha sottratto all'umanità due atti fondanti e costitutivi della civiltà: l'accompagnamento alla morte e la ritualità del cordoglio in cui «la cultura nel suo complesso appresta le forze che sono a disposizione dell'uomo per oltrepassare il momento critico dell'evento luttuoso e per ricacciare sempre più lontano e sempre più facilmente le tentazioni della crisi»[28].

La comunicazione della morte del congiunto avveniva tramite telefono, generalmente dall'ospedale, a volte a persone che ne sono appena uscite e che vivono in solitudine l'attesa di rivedere il parente ancora ricoverato; *l'ultimo saluto* tramite videochiamate che gli operatori sanitari tentano di fare costruendo quelle *liste dei ricordi* per avvicinare chi è in isolamento e chi vive il dolore in solitudine.

Gli interventi culturali di *tanatometamorfosi*[29] diventano impraticabili per garantire le tutele sanitarie e liberare ulteriori posti in terapia intensiva. Il feretro viene trasportato da mezzi militari, anonimi, uno dietro l'altro, da una città a un'altra per mancanza di posti o file d'attesa interminabili (come avviene già in Lombardia); né fiori, né vestizioni, né abbracci o accompagnamento della salma; né tumulazione.

La morte non è più umana, sebbene si presenti a ciascuno di noi con l'impeto e la necessità dell'essere pensata, elaborata, toccata: non è più quella *morte proibita* di cui Ariès[30] parlava, perché, spregiudicata, inaspettata e violenta, e sottrae quanto più di umano c'è tra gli umani,

---

Y. LIU, C. W. H. CHAN, *Effects of dignity therapy on dignity, psychological well-being, and quality of life among palliative care cancer patients: A systematic review and meta-analysis*, «Psychooncology», 28, 9, 2019, pp. 1791-1802.

[24] H.M. CHOCHINOV *et al*., *Death, dying, and dignity in the time of the COVID-19 pandemic,* in *Journal of Palliative Medicine* 23/10, 2020, pp. 1294-1295. Cfr. I. TESTONI *et al*., *Dignity Therapy and the past That Matters: Dialogues with Older People on Values and Photo*s, in *Journal of Loss and Trauma*, 2021, pp. 1-8.

[25] E. MENCACCI, A. ZIELO, *Diritto di vivere e di morire con* dignitas*. Le sfide dell'etica nell'accompagnamento all'anziano fragile. Dalle DAT alla Pianificazione Condivisa delle Cure*, op. cit.

[26] Questo termine ha un'analogia con il sostantivo occitano (o lingua d'oc) *cordolh* (lutto) che in spagnolo suona *cordojo*, mentre in latino è *cordŏlium*. Composto da *cor* cuore e dal verbo dolere, letteralmente significa: dolore di cuore, ma anche dolore profondo, specie per sventure proprie o altrui, grave afflizione, pena intensa e anticamente, pianto, rimpianto, lamentosa manifestazione di dolore, di rammarico.
Un altro termine formalmente simile a cordoglio è *condoglianza*. Entrambe le parole sono ricollegabili al verbo latino *dolere* a cui si associa anche il termine doglianza, dolore, angoscia.

[27] E. DE MARTINO, *Morte e pianto rituale nel mondo antico: dal lamento pagano al pianto di Maria*, Einaudi, Torino 1958.

[28] *Ibidem*.

[29] A. FAVOLE, *Resti di umanità. Vita sociale del corpo dopo la morte,* Laterza, Roma-Napoli 2003.

[30] P. ARIÈS, *Storia della morte in Occidente: dal medioevo ai giorni nostri* (*Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Age à nos jours*, ed. or., Seul 1975, p. 34*),* trad. it. di S. Vigezzi, Rizzoli, Milano 1978.

«la breccia bio-antropologica[31]»della sepoltura, con il timore che possa raggiungere se stessi o un proprio caro. «Mai come oggi i moribondi sono stati trasferiti con tanto zelo igienista dietro le quinte della vita sociale per sottrarli alla vista dei vivi, mai in passato si è agito con tanta discrezione e tempismo per minimizzare il passaggio dal letto di morte alla tomba»[32].

Non si tratta solo di addomesticare la morte e il morire, né pensare a uno dei modi di morire[33] possibili ma di iniziare a mettere in atto, per chi ancora resta e resiste quella *death e digital education*[34] che è quello che ci resta di più umano di fronte alla disumanità anche del morire.

> Sono solamente passato dall'altra parte:
> è come fossi nascosto nella stanza accanto.
> Io sono sempre io e tu sei sempre tu.
> Quello che eravamo prima l'uno per l'altro lo siamo ancora.
> Chiamami con il nome che mi hai sempre dato, che ti è familiare;
> parlami nello stesso modo affettuoso che hai sempre usato.
> Non cambiare tono di voce, non assumere un'aria solenne o triste.
> Continua a ridere di quello che ci faceva ridere,
> di quelle piccole cose che tanto ci piacevano.
> quando eravamo insieme.
> Prega, sorridi, pensami!
> Il mio nome sia sempre la parola familiare di prima:
> pronuncialo senza la minima traccia d'ombra o di tristezza.
> La nostra vita conserva tutto il significato che ha sempre avuto:
> è la stessa di prima, c'è una continuità che non si spezza.
> Perché dovrei essere fuori dai tuoi pensieri e dalla tua mente,
> solo perché sono fuori dalla tua vista?
> Non sono lontano, sono dall'altra parte, proprio dietro l'angolo.
> Rassicurati, va tutto bene.
> Ritroverai il mio cuore,
> ne ritroverai la tenerezza purificata.
> Asciuga le tue lacrime e non piangere, se mi ami:
> il tuo sorriso è la mia pace[35].
>
> Henry Scott Holland

[31] E. MORIN, *L'Homme et la Mort*, SEUIL, Paris 1970; edizione originale: *L'uomo e la morte*, trad. it. di R. Mazzeo, Erickson, Trento 2014.

[32] N. ELIAS, *La solitudine del morente*, cit., pp. 41-42.

[33] R. HUNTINGTON, P. METCALF, *Celebrazioni* della *morte. Antropologia dei rituali funerari (Celebration of Death. The Antropology of Mortuary Ritual,* ed. or., Cambridge University Press, Cambridge 1979), trad. it. di I. Pardo, Il Mulino, Bologna 1985.

[34] D. SISTO, *Digital Death. Le trasformazioni digitali della morte e del lutto*, in «Lessico di Etica pubblica», 1, 2018, pp. 49-60.

[35] H. S. HOLLAND, *La morte non è niente,* 1910.

Bibliografia e sitografia

AOUN S. M., M. CHOCHINOV H., KRISTJANSON L. J., *Dignity therapy for people with motor neuron disease and their family caregivers: a feasibility study*, «J Palliat Med» ,18, 1, 2015.

AA.VV., *L'occhio e lo sguardo,* in «La Ginestra. Rivista di Cultura Psicanalitica», FrancoAngeli Editore, Milano 1995.

ALLENDE, *Paula (Paula*, ed. or., Debolsillo, 1995), trad. it. di G. Guadalupi, Feltrinelli, Milano 1997.

ANDERSEN A.H., *The Etruscan Ancestral Cult-its Origin* and *Development and* the *Importance* of *Anthropomorphization*, in «ARID, rivista Analecta Romana Instituti Danici», XXI, L'Erma di Bretschneider. Roma 1993.

AHRENSDORF P.J., *The Fear of Death and the Longing for Immortality: Hobbes and Thucydides on Human Nature and the Problem of Anarchy*, in «The American Political Science Review», Vol. 94, 3, 2000.

ANGIONI M.F., *La morte in Emily Dickinson e raffronti con la poesia italiana del Novecento* [Tesi di Dottorato] Università degli Studi di Sassari, Sassari 29 novembre 2017.

ARENDT H., *La vita della mente* (*The Life of the Mind*, ed. or., Harcourt Brace Jovanovich 1978), trad. it. di G. Zanetti, Il Mulino, Bologna 2009.

ARIÈS P., Storia *della morte in Occidente: dal medioevo ai giorni nostri* (*Essais sur l'histoire de la mort en Occident du Moyen Age à nos jours*, ed. or., Seul 1975, p. 34), trad. it. di S. Vigezzi, Rizzoli, Milano 1978.

ARISTOTELE, *Opere*, Laterza, Roma-Bari 1993.

ID., *L'anima*, a cura di M. Zanatta, Aracne, Roma 2006.

AURELIO, *I ricordi*, Einaudi, Milano 2015.

BABBI A., *La piccola plastica fittile antropomorfa dell'Italia antica*: *dal bronzo finale all'orientalizzante*, Fabrizio Serra Editore, Pisa-Roma 2008.

BALDWIN J., *The Fire Next Time,* Peenguin books, London 1963.

BARATELLA I., *Este, 4-12-1943. L'arresto delle Zevi. Ricostruzione storica*, Zielo Edizioni, Este 2005.

BASCHIROTTO S., *Il velo, i misteri e i riti*, in «Multiverso», 5, 2007, <http://www.multiversoweb.it> (20 luglio 2021).

BECKER E., *Il rifiuto della morte (The denial of death*, ed.or., Free Press, New York 1973), trad.it. di G. Gastone, San Paolo Edizioni, Milano 1982.

ID., *The denial of death*. Free Press Paperbacks, New York 1997.

ID., *The denial of death*. Free Press Paperbacks, New York 1997.

BELTING H., *I canoni dello sguardo. Storia della cultura visiva tra Oriente e Occidente (Florenz und Bagdad: Eine westöstliche Geschichte des Blicks*, ed.or., Verlag C.H. Beck, München 2008, trad. it. M. Gregorio), Bollati Boringhieri, Torino 2010.

BERARDINI S., *Il simbolo rituale tra presenza e negazione Alcune osservazioni filosofiche sul Mondo magico di Ernesto de Martino*, «La Ricerca Folklorica» *n. 67/68, Ernesto de Martino: etnografia e storia* (aprile-ottobre 2013).

BIANCO A., *La sfida del Covid-19 alla sociologia. Rileggere Elias ai tempi del coronavirus*, in «SocietàMutamentoPolitica», 11(21), 2020.

BOETTI G., *Niente nodi per liberare l'anima*, in «Oltre», <https://www.oltremagazine.com>, 2 ottobre 2002 (20 luglio 2022).

BONADONNA G., BARTOCCIONI S., SARTORI F., *Dall'altra parte*, BUR, Milano 2006.

BRAIBANTI P., *La psicologia della salute nei contesti di cura,* [Tesi di laurea] Università degli Studi di Bergamo, Bergamo 2017.

BIBBIA. *Volumi I-II: Antico Testamento. Volume III: Nuovo Testamento,* Enzo Bianchi, Mario Cucca, Federico Giuntoli Ludwig Monti (a cura di), Einaudi, Torino 2021.
BORGNA E., *La dignità ferita*, Feltrinelli Editore, Milano 2013.
BOSCO F. *et al*., *Abbracciare con lo sguardo. Cronache dal reparto Covid, Pensiero Scientifico Editore, Roma 2020*
BRESCIANI A., *Dei Costumi dell'Isola di Sardegna Comparati con gli Altri Antichissimi Popoli Orientali*, Stab. Tip. Pasquale Androsio, Napoli, 1850.
BUKVIC E., *Una guerra contro le donne e le future generazioni. Stupro etnico nella Bosnia Erzegovina*, in «Difesa sociale», LXXXVI, 2, 2007, Roma.
CABIDDU G., *Usi Costumi Riti Tradizioni Popolari della Trexenta*, Editrice Sarda Fossataro, Cagliari, 1966.
CAIOZZO M., MERLINO G., *Disease, illness e sickness: malati o malattie? Studio sulla QDV-S in 60 outpatients*, «Rivista Società Italiana di Medicina Generale», n.6, 2014.
CALLAHAN D., *False Hopes: Overcoming the Obstacles to an Affordable*, Simon & Schuster, New York 1998; tr. it. a cura di R. Rini, *La medicina impossibile. Le utopie e gli errori della medicina moderna*, Baldini&Castoldi, Milano 2000.
ID., *La persona e i militi delle risorse destinate all'assistenza sanitaria*, in *Biotica e persona*, a cura di E. Agazzi, FrancoAngeli, Milano 1993.
CALLIMACO, *Inni*, in *Inni Chioma di Berenice*, V. Gigante Lanzara (a cura di), Garzanti, Milano 1984.
CAMPOREALE G., *Scene etrusche di Protesi*. Estratto da: Bollettino dell'Istituto Archeologico Germanico Sezione Romana, vol. 66, F.H. Kerle Verlag, Heidelberg 1959.
ID., *Purification, Etruscan*, in *ThesCRA* (Thesaurus Cultus et Rituum Antiquorum), II, Los Angeles 2004.
CAPUANO G., *Vedere l'invisibile: la questione filosofica dello sguardo*, [Tesi di laurea] Università degli Studi di Pisa, Pisa 2011.
CATONI M.L., *Le regole del vivere, le regole del morire*, in «Revue archéologique», Presses Universitaires de France, Paris 2005/1 (n.39).
CENIVAL J.L., *Le livre pour sortir le jour. Le livres des mortes des anciens Egyptiens*, Paris 1992.
CESA-BIANCHI M., *Prefazione*, In CRISTINI C., ARRIGONI F., FUMAGALLI M., *La qualità della comunicazione. Alla scoperta dell'anziano in difficoltà*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna (RN) 2018.
CHAPMAN C.R., *Suffering; the contribution of persistent pain*, «Lancet», London Vol. 353, Iss. 9171, 1999; pp. 2233-7.
CHARVET J.L., *L' eloquenza delle lacrime* (*L'éloquence des larmes,* Desclée De Brouwer, Paris 2000), trad. it. di A. Carenzi, Medusa Edizioni, Milano 2001.
CHARON R., *Narrative medicine: a model for empathy, reflection, profession and trust*, «The Journal of the American Medical Association», 2001.
ID., *Narrative medicine. Honoring the stories of illness*, Oxford University Press, 2006.
ID., *Narrative Medicine. A Model for Empathy, Reflection, Profession, and Trust*, in *The PatientPhysician Relationship*, University of Illinois-Urbana Champaign, 2007.
ID., *Narrative medicine. Honoring the stories of illness*, Oxford University Press, 2006, p. 156; edizione italiana: Medicina narrativa. Onorare le storie dei pazienti, trad. it. di C. Delorenzo, Raffaello Cortina, Milano 2019.
CHOCHINOV H.M. *et al*., *Death, dying, and dignity in the time of the Covid-19 pandemic,* in *Journal of Palliative Medicine* 23/10, 2020.
CICERONE, *Disputationes Tusculanae*, FB&C LTD, Londra 2018.

CIORAN E.M., *Lacrime e Santi* (*Des larmes et des saints*, ed. or., L'Herne, Paris 1937), trad. it. Di D. Grange Fiori Adelphi, Milano 1990.

CIRESE A.M., *Lares*, Leo S. Olscplahki, Firenze 1951, pp. 20-44.

COLONNA G., DI PAOLO COLONNA E., *Il letto vuoto, la distribuzione del corredo e la "finestra "della Tomba Regolini Galassi*, in *Etrusca et Italica*. *Scritti* in *ricordo di Ma**s**simo* Pallottino, I, Pisa-Roma 1997.

COMMERCI G., *L'uomo si interroga sui misteri della morte. La liberazione del timor mortis nel mondo antico: da Lucrezio a Tommaso d'Aquino*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2011.

CORNELI C., *Dalle imagines maiorum al ritratto nelle catacombe di Roma*, [Tesi di Dottorato] Università degli Studi della Tuscia, Viterbo 2010.

CRAIG A.D., *A new view of pain as a homeostatic emotion. Trends in neurosciences*, 2003; 26 (6). doi: 10.1016/s0166-2236(03)00123-1.

CURI U., in D'AURIA F., *Saturno divoratore e la tragedia del vivere. Umberto Curi racconta "La morte del tempo",* 2 maggio 2021*,* <https://ilbolive.unipd.it/it>.

CURI U., *La forza dello sguardo*, Bollati Boringhieri, Torino 2004.

ID., *La morte nel tempo*, Il Mulino, Bologna 2021.

D'AQUINO T., *Summa theologiae*, I-II, quaestiones 35, Edizioni Studio Domenicano, Bologna 1985.

DELEDDA G., *La Via del Male*, Edidue, Torino, 2017 [I ed. 1901].

DEVISCH R., Approaches to symbol and symptom in bodily space-time, «*International Journal of Psychology», 20*, 4-5, 1985, <https://doi.org/10.1080/00207598508247550>.

DE MARTINO E., *Morte e pianto rituale nel mondo antico: dal lamento pagano al pianto di Maria*, Einaudi, Torino 1958.

ID., *Morte e pianto rituale nel mondo antico: dal lamento pagano al pianto di Maria*, Bollati Boringhieri, Torino 2008.

ID, *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Il Saggiatore, Milano 1961.

ID, *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*, Bollati Boringhieri, Torino 2003 [I ed.1948].

ID.**,** *Ricerca sui guaritori e la loro clientela*; a cura di A. Talamonti, Argo, Lecce 2008.

DICKINSON E., *Poesie*, a cura di B. Lanati, trad.it. di M. Guidacci, Bur Rizzoli, Milano 2017.

DI ALESSANDRIA F., *L' erede delle cose divine*, Rusconi, Milano 1981.

DI FAZIO M., *La morte è dura; ancora più duro il cordoglio". Primi appunti da una indagine sul pianto rituale nel mondo etrusco*, in V. NIZZO (a cura di), *Dalla nascita alla morte: Antropologia e archeologia a confronto*, Atti del congresso internazionale di studi in onore di Claude Lévi-Strauss, Roma Museo Pigorini, 21 maggio 2010, Arbor Sapientae, Roma 2011.

DI MAIO A., *Volto o maschera? Riflessioni filosofiche e teologiche su un simbolo*, in «Annale Parola & Tempo», 8, 2009.

DI NAPOLI M., *La malattia e la morte raccontate dai grandi della letteratura*, Armando, Roma 2019.

DI NOLA A., *Antropologia religiosa*, Editore Vallecchi. Firenze 1974.

DOLCE C., *Lacrime universali, lacrime culturali: il pianto come privilegio dell'essere uomini, in* «Studi di estetica», anno XLV, Mimesis edizioni, Milano, 1/2017.

DUSI E., *Così la scienza svela il segreto delle lacrime Servono a fare gruppo*, in «Archivio de *La Repubblica*», 13 gennaio 2013.

ELIAS N., *The Civilizing Process: Sociogenetic and Psychogenetic Investigations*, Blackwell**,** Oxford 1939, ed. it. *Il processo di civilizzazione: la civiltà delle buone maniere*, trad. it. di G. Panzieri, Il Mulino, Bologna 1982.

ID., *La solitudine del morente* (*The Loneliness of the Dying*, ed. or., Basil Blackwell, Oxford 1985), trad. it. di M. Keller, il Mulino, Bologna 2011.
ID., *Il processo di civilizzazione: la civiltà delle buone maniere* (ed. or. *The Civilizing Process: Sociogenetic and Psychogenetic Investigations*, Blackwell**,** Oxford 1939), ed. it. *Il processo di civilizzazione* trad. it. di G. Panzieri, Il Mulino, Bologna 1982.
EPICURO, *Lettera sulla felicità*, B. Sartini (a cura di), Giunti, Firenze 2017.
ID., *Massime capitali*, tr. it. di L. Gianicola, Armando, Roma 2007.
EPITETTO, *Manuale*, P. Hadot (a cura di), Einaudi, Milano 2006.
ESIODO, *Teogonia*, BUR, Milano 2021.
EURIPIDE, *Le tragedie*, a cura di A. Tonelli, Marsilio, Venezia 2007.
EVANGELISTA R.R., *Lutto e ritorno dell'arcaico. Il problema del sottosviluppo a partire dalle indagini di de Martino*, in «Consecutio temporum», n. 5, http://www.consecutio.org/, Roma 2013.
FABBRO E., *Lo sguardo e il silenzio. Il velo nei rituali e nel mito greco*, in «*Multiverso*» 5, 2007, <http://www.multiversoweb.it/rivista/n-05-svelo/il-velo-i-misteri-e-i-riti> (20 luglio 2021).
FAVOLE A., *Resti di umanità. Vita sociale del corpo dopo la morte,* Laterza, Roma-Napoli 2003.
FITCHETT G., EMANUEL L., HANDZO G., BOYKEN L., WILKIE D. J., *Care of the human spirit and the role of dignity therapy: a systematic review of dignity therapy research*, «BMC Palliat Care», 14, 8, 2015.
FILONE D'ALESSANDRIA, *Quis rerum divinarum heres* (trad.it. *L'erede delle cose divine*, Rusconi, Milano 1981.
FOUCAULT M., *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, Einaudi, Torino 1976.
FOGLIA M., *La solitudine del morente al tempo del Covid-19*, in *The Future of Science and Ethics*, 5, Università degli Studi di Bergamo, 2020.
FOGLIA M. (a cura di), *La relazione di cura dopo la legge 219/2017.Una prospettiva interdisciplinare*, Pacini editore, Pisa 2019.
FONTANELLA L., *La comunicazione diseguale. Ricordi di ospedale e riflessioni linguistiche*, Il Pensiero Scientifico, Roma 2009.
FORNASIER N., *Mors acerba, mors immatura. Una lettura gestuale del dolore attraverso le scene di conclamatio* [Tesi di laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2020.
FRECCERO G., *La mappa delle lacrime nei poemi omerici*, in E. Piccolo, L. Lanza (a cura di), «Senecio» <http://www.senecio.it/rec/medus.pdf>.
FREUD S., *Introduzione al narcisismo* (*Zur Einführung des Narzißmus in Jahrbuch der Psychoanalyse*, ed.or., vol. 6, 1914, pp. 1-24), trad.it. di M. Rossi, R. Colorni, Bollati Boringhieri, Torino 1976.
FREY W.H., *Crying: The Mystery of Tears*, Winston Pr, 1985.
FROBENIUS L., *Storia della civiltà africana*, Adelphi, Milano 2013.
GALIMBERTI U., *La casa di psiche*, Feltrinelli, Milano 2008.
ID., *Introduzione*, in *Il medico nell'età della tecnica di Karl Jaspers*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1991.
GAZZOTTI E. (a cura di), *L'avventura di uno sguardo puro. 100 pagine di Simone Weil*, Città Nuova, Roma 2001.
GEORGE A., *The Epic of Gilgamesh-a new translation*, Penguin Press, London 1999.
GHIRALDI l., *Energetica del pianto. Il simbolismo del pianto nei processi di guarigione psichica e il ruolo dei meridiani luo*, Tesi di diploma in medicina cinese e tuina, Centro studi xin shu, Roma 2015.
GHIROTTI G., *Il lungo viaggio nel tunnel della malattia*, FrancoAngeli, Milano 2002 [I ed. 1973].
GORER G., *The Pornography of Death*, Encounter, London 1955.
GRAZIOTTIN A., *Come il dolore ci trasforma*, 12/02/2007.

GREEN A., *Narcisismo di vita, narcisismo di morte* (*Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, ed. or., 1983), trad. it. Borla, Roma 1992.
GREENBERG J., SOLOMON S., PYSZCZYNSKI T., *Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and*, in *Advances in Experimental Social Psychology*, 29, 1997, pp.61-139:139, doi:10.1016/s0065-2601(08)60016-7.
GUIZZARDI G. (a cura di), *Giunti sul passo estremo. Medicina e società di fronte al fine vita*, Guerini, Milano 2014.
GUREVIČ A. J., *Contadini e santi. Problemi della cultura popolare nel Medioevo*, Einaudi, Torino 1986.
HADOT P., *Che cos'è la filosofia antica*, Einaudi, Torino1998, ed. or. *Qu'est-ce que la* philosophie antique*?* Gallimard 1995, tr. it. di E. Giovanelli.
HEUZEY L., *Histoire du costume antique d'après* des *études sur le modèle vivant*, Librairie Ancienne Honore Champion, Paris 1922, pp. 4, 85, 147.
HEIDEGGER M., *L'essenza della verità. Sul mito della caverna e sul Teeteto di Platone (Vom Wesen der Wahreit*, ed. or., Vittorio Klostermann, Frankfurt 1943), F. Volpi (a cura di), Adelphi, Milano 1997, p. 132.
HONKASALO M.L., *Chronic pain as a posture towards the world*, in «Scandinavian Journal of Psichology», XlV, 2001.
HUNTINGTON R., METCALF P., *Celebrazioni della morte. Antropologia dei rituali funerari (Celebration of Death. The Antropology of Mortuary Ritual,* ed. or., Cambridge University Press, Cambridge 1979), trad. it. di I. Pardo, Il Mulino, Bologna 1985.
IERANÓ G., *Perseo e il volto della Medusa*, Sonzogno Editori di Marsilio Editori, Venezia, 2015.
ILLICH I., *Nemesi medica. L'espropriazione della salute* (*Medical Nemesis. The Expropriation of Health*, Pantheon, New York 1974), Mondadori, Milano 1976.
IPPOCRATE, *Opere*, a cura di M. Vegetti, UTET, Torino 1965.
ID., *Testi di medicina greca*, trad. di A. Lami, Rizzoli, Milano 1983.
JANNOT J.R., *Les reliefs archaïques de Chiusi*, École Francaise de Rome, Roma 1984, pp. 31 e 48.
JASPERS K., *Der Arzt im technischen Zeitalter*, R. Piper, Monaco, 1986; tr. It. a cura di M. Nobile, *Medico e paziente*, in *Il medico nell'età della tecnica*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1991.
KLEINMAN A., *The illness narratives. Suffering, healing and the human condition*, Basic Books, New York 1988.
KOTOBI H.K., *Le dualisme du corps et de l'esprit a l'éprouve de la douleur,* II, L'Harmattan, Paris 2009, p. 23.
KÜBLER ROSS E., *La morte e il morire (On Death and Dying,* ed. or., *Collier Books/Macmillan Publishing Co*.1970), trad. it. C. di Zoppola, Editrice Cittadella, Assisi 1976.
LACAN J., *Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'Io*, in *Scritti* (*Le stade du miroir*, dans *Écrits*, ed. or., Editions du Seuil, Paris 1947), vol. I, Einaudi, Torino 1974.
LACAN J., *Lo stadio dello specchio come formatore delle funzioni dell'io,* in *Scritti (Écrits,* Les Éditions du Seuil, ed.or., Paris 1966) trad.it. di G. B. Contri, Einaudi, Torino 2002.
LAMPIS G., *Maschere e demoni*. *Trasformazione di uomini e dei nella Grecia antica*, vol. I, Edizioni Mythos, Roma 1999.
ID., *Sa bia de sa palla. La Via Lattea in Sardegna*, Mythos, Roma 2003.
LARA M., LARA L., *Los caballos amarillos: Enfermedades que nadie vio venir* (*The Yellow Horses: Diseases no one saw coming*), Ciudadela Libros, Madrid 2020.
LOMBARDO G., *Dire l'esperienza: alle origini della letteratura*, 2007, 80, pp. 18-19, in R. MESSORI (a cura di), *Dire l'esperienza estetica***,** «Aesthetica Preprint», Palermo-Sesto San Giovanni 2007.

LONG D.N., *Greenwood, Joking in the face of death: A terror management approach to humor production*, in «Humor-International Journal of Humor Research», <www.humorstudies.org, 2013> (20 luglio 2021).
LOTTO, *Note su* La *sofferenza del corpo di Elaine Scarry*, in «DEP Deportate, esuli, profughe», n. 16, Università Ca' Foscari, Venezia 2011.
LUCREZIO, *La natura delle cose*, I. Dionigi (a cura di), BUR Biblioteca Univ. Rizzoli, Milano 1994.
LUGUORI R., *Per un'umanizzazione della medicina. Riabilitazione del rapporto medico-paziente*, [Tesi di laurea], Università Ca' Foscari, Venezia 2014.
LUTZ T., *Storia delle lacrime* (*Crying*: *The Natural and Cultural* History, ed. or., W W Norton & Co Inc, 2001), trad. it. di G. Pannofino, Feltrinelli, Milano 2002.
LONGHI RIAD R., Le *figure del dolore*. *Un percorso tra* la *tragedia*, il *Cristianesimo e* la *modernità* [Tesi di laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2015.
MANERA E., *Volti, sguardi e mascherine,* in <https://www.doppiozero.com/materiali/volti-sguardi-e-mascherine>, 5 luglio 2020 (10 luglio 2021).
MARINO S., *Il corpo del dialogo: una teoria della comunicazione a partire dal Protagora di Platone e dal Corpus Hippocraticum*. Loffredo Editore, Napoli 2019.
MASALA F., *Il riso sardonico*, GIA Editrice, Capoterra 1984.
MAUSS M., GRANET M., *Il linguaggio dei sentimenti*, Adelphi Milano, 1987.
MENCACCI E., GALIAZZO A., LOVAGLIO R., *Dalla malattia al lutto. Buone prassi per l'accompagnamento alla perdita*. Casa editrice Ambrosiana, Zanichelli, Bologna 2015.
MENCACCI E., BORDIN A., BUSATO V., *Non sono più io. Come fronteggiare l'interminabile lutto nella demenza*, ED Editrice Dapero, Castel S. Giovanni (PC) 2020.
MENCACCI E., ZIELO A., *Diritto di vivere e di morire con dignitas. Le sfidedell'etica nell'accompagnamento all'anziano fragile. Dalle DAT alla Pianificazione Condivisa delle Cure*, in D. VELO DALBRENTA (a cura di), *Invecchiamento della popolazione e passaggi generazionali - I (Questioni critiche)*, Università degli Studi di Verona, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli 2022.
MENICHETTI M., *Magica arma (Ov. Met 5 197). Il volto e il riflesso di Medusa tra letteratura e arti figurative in Grecia*, in I. COLPO, F. GHEDINI (a cura di), *Il gran Poema delle passioni e delle meraviglie. Ovidio e il repertorio letterario e figurativo tra Antico e riscoperta dell'Antico*, Padova University Press, Padova 2012.
MINUZZO S., *Nursing del Dolore*, Carrocci editore, Roma 2004.
MONTANARI VERGALLO G., *Il rapporto medico–paziente. Consenso e informazione tra libertà e responsabilità*, Giuffrè, Milano 2008, 4 seg.
MORIN E., *L'Homme et la Mort*, SEUIL, Paris 1970; edizione originale: *L' uomo e la morte*, trad. it. di R. Mazzeo, Erickson, Trento 2014.
MORRIS D.B., *Le sfide del dolore e della sofferenza*, in *Trattamento clinico del dolore -dolore cronico,* CIC Ed. Internazionali, Roma 2003.
MURA C., *I canti funebri in Sardegna Narrazioni della morte*, [Tesi di Laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2020.
NANCY J.L., *Il ritratto e il suo sguardo* (*Le regard du portrait*, ed.or., Editions Galilée, Paris 2000), tr. it. di R. Kirchmeyr, Raffaello Cortina, Milano 2002.
NATOLI S., *L'esperienza del dolore. Le forme del patire nella cultura occidentale*, Feltrinelli, Milano 2002.
ID., *La salvezza senza fede,* Feltrinelli, Milano, 2007.
NEWTON I., *Principî matematici della filosofia naturale*, Einaudi, Milano 2018.
NUCCI M., *Le lacrime degli eroi*, Einaudi, Torino 2013.

NULAND S., *Come moriamo. Riflessioni sull'ultimo capitolo della vita*, Mondadori, Milano 1994.
ODDONE C., *Il fenomeno della violenza. Prospettive socio-antropologiche*, in *Uomini normali. Maschilità e* violenza *nell'intimità*, pp. 21-32, Rosenberg & Sellier, Torino 2020.
OMERO, *Iliade*, a cura di G. Cerri, BUR, Milano 2008.
ID., *Odissea*, a cura di M. G. Ciani, Marsilio, Venezia 2016.
ORAZIO Q. F., *Epistole*, a cura di R. Cuccioli Melloni, Rusconi, Milano 2016.
ID., *Odi ed epodi*, a cura di E. Mandruzzato Rizzoli, Milano 1985.
OVIDIO, *Ovidio elegiaco: Amores*, a cura di A. Salvatore, Loffredo, Napoli, 1984.
ID., *Metamorfosi*, Einaudi, a cura di P. Bernardini Marzolla, Torino 2015.
PALOMBO F., *Vista, cecità e conoscenza nell'Edipo re di Sofocle*, [Tesi di laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2017.
PAVESE C., *Verrà la morte e avrà i tuoi occhi*, Einaudi, Torino 1981.
PEDRINA M., *I gesti del dolore nella ceramica attica (VI-V secolo a.C.). Per un'analisi della comunicazione non verbale nel mondo greco,* Ist. Veneto di Scienze, Venezia 2001, pp. 156 e segg.
PEGORARO R., *La verità al letto del malato: aspetti etici e deontologici* in <https://www.provincia.bz.it/salute-benessere/salute/downloads/Pegoraro_it.pdf> (20 giugno 2022).
PARLASCA K., *Mummienporträts und verwandte Denkmäler*, Steiner, Wiesbaden 1966.
PEIRONE L. (a cura di), *Nuovo coronavirus e resilienza. Strategie contro un nemico invisibile*, «Anthropos», Torino 2020.
PENNAC D., *La fata carabina (La Fée Carabine*, ed. or., Gallimard, Paris 1985), tr. it. di Y. Mélaouah, Feltrinelli, Milano 2009.
PEROZZIELLO F. E., *Il rapporto tra medico e paziente*, V. 29, n. 06, in «Rassegna di Patologia dell'Apparato Respiratorio», Milano 2014.
PETRARCA F., *Le familiari, a cura di* V. Rossi, U. Bosco, Le Lettere, Milano 1997.
PETTINATO G. (a cura di), *La saga di Gilgames*, Mondadori, Milano 2004.
PEZZOLI S., *Il revival della morte. Dalla solitudine del morente alla morte in diretta*, in «CAMBIO», Anno I, n. 1, 2011, <http://www.cambio.unifi.it>
PILLONCA P., *O bella Musa ove sei tu? Viaggio nel mistero della gara poetica,* Editore Domus de Janas, Sestu (CA) 2018.
PLATONE, *Fedone*, a cura di F. Trabattoni, Einaudi, Torino 2011.
ID., *La Repubblica*, trad. di F. Gabrielli, Milano 1981.
ID., *La Repubblica*, a cura di M. Vegetti, Bibliopolis, Napoli 1998-2007, vol. 2.
ID., *Timeo*, a cura di G. Lozza, Mondadori, Milano 2000.
ID., *Gorgia*, a cura di G. Reale, Bompiani, Milano 2001.
PLINIO IL VECCHIO, *Storia Naturale*, a cura di G.B. Conte, Torino 1982-1988.
PLOTINO, *Enneadi*, G. Faggin (a cura di), Bompiani, Milano 2000.
PLUTARCO, *Iside e Osiride*, a cura di M. CAVALLI, Adelphi, Milano 1985.
POLIBIO, *Storie*. Libri V-VI (Vol. 3), Rizzoli, Milano 2002.
PORZANO T., *Frammenti A e B della versione sumerica di Nippur*, in *L'epopea di Gilgamesh Dalla civiltà sumerica a quella babilonese,* 2015> (20 luglio 2021).
PROPP J.V., *Comicità e riso. Letteratura e vita quotidiana (Problemy komizma i smecha*, Iskusstvo, 1976), trad. it. di G. Gandolfo, Einaudi, Torino 1988.
PSELLO M., *Oracoli caldaici*, a cura di S. Lanzi, Mimesis, Milano 2001.
QUARANTA G., *L'uomo negato la malattia ripara dalle regole del gioco sociale: l'ospedale annulla l'uomo per affermare la sua subordinazione politica*, Guaraldi, Firenze 1980.

QUARANTA I. (a cura di), *Antropologia Medica. I testi fondamentali*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006.
REALE G., *Platone*, Book Time, Milano 2012.
REY R., *Histoire de la douleur*, La Découverte, Parigi 2011.
ID., *Le lacrime di Roma. Il potere del pianto nel mondo antico* (*Les larmes de Rome. Le pouvoir de pleurer dans l'Antiquité*, ed or., Mytos 2018), trad. it di L. Chiesara Einaudi, Torino 2020.
RICH B.A., Il dolore nella società: prospettive etiche e legali, in *Trattamento clinico del dolore – dolore cronico*, CIC Ed. Internazionali, Roma 2003.
ROCCHETTI L., *Dolore*: *non solo farmaci,* «Informazione sui Farmaci», n.4., 31, 2007, <https://www.informazionisuifarmaci.it/la-terapia-del-dolore-non-solo-farmaci>.
ROSSI P.A., *L'arco e la lira, antropologia del dolore nella filosofia classica*, in «Anthropos & iatria», II, Nova Scripta, Genova 1998.
SALVADORI R., *Il dolore e la sua storia*, Hyroniche Edizioni Telematiche, Firenze 2005.
SARAMAGO J., *Cecità* (*Ensaio sobre a Cegueira*, ed.or., Caminho, Lisboa 1995), trad.it. di R. Desti, Feltrinelli, Milano 2013.
SCARRY E., *La sofferenza del corpo. La distruzione e la costruzione del mondo (The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*, ed. or., Oxford University Press, New York1985), trad. it. di G. Bettini, Il Mulino, Bologna 1990.
SCHMID W*., Serenità. L'arte di saper invecchiare (Gelassenheit. Was wir gewinnen, wenn wir älter warden*, ed.or., Insel, Berlin 2014), Fazi editore, Roma 2015.
SCULLIN S.E., *Hippocratic pain*, unpublished PhD dissertation, University of Pennsylvania, 2012.
SEMI A., *Il narcisismo*, Il Mulino, Bologna 2007.
SENECA, *A Marciam de consolatione, Ad Helviam matrem de consolatione, Ad Polybium de consolatione,* trad. di A. Traina, Rizzoli, Milano 1987.
ID., *Lettere a Lucilio*, a cura di C. Barone, Garzanti, Milano 2003.
ID., *La brevità della vita*, a cura di A. Traina, Rizzoli, Milano 1993.
ID., *Sui benefici*, a cura di M. Menghi, Laterza, Roma-Bari 2008.
SETTIS S., *Schemata e Pathosformeln fra antichi e moderni*, in *QuadStorAnt* (*Quaderno di storia antica ed epigrafia)*, 41, Università degli Studi di Trieste, 2006.
SEVERINO E., *Il mio ricordo degli eterni. Autobiografia,* Rizzoli, Milano 2012.
ID., *La filosofia futura: oltre il dominio del divenire*, Rizzoli, Milano 2012.
SILVESTRINI M., CAPUTI C.A*., Storia delle teorie del dolore*, «Pathos», vol. 20, 3, 2013, <https://www.pathos-journal.com>.
SISTO D., *Digital Death. Le trasformazioni digitali della morte e del lutto*, «Lessico di Etica pubblica», 1, Cuneo 2018.
SISTO D., *Si può ridere della morte, e come?* in <https://www.sipuodiremorte.it>, 25 giugno 2019 (20 luglio 2022).
SNELL B., *La cultura greca e le origini del pensiero europeo* (*Die Entdeckung des Geistes. Studien zur Entstehung des europäischen Denkens bei den Griechen*, ed.or., Verlag Classen und Go verts, Amburgo 1946), trad.it. di V. Degli Alberti, A. Marietti Solmi, cap. I*,* Torino 2002.
SOFOCLE, *Edipo re*, trad. di M. Stella, Carocci, Roma 2010.
ID., *Edipo re*, in *Tragedie e frammenti*, a cura di G. Paduano, UTET, Torino 1982.
ID., *Antigone*, a cura di G. Greco, Feltrinelli Milano 2013.
SPINSANTI S., *La cura che passa attraverso gli occhi,* Recensione a F. BOSCO *et al*., *Abbracciare con lo sguardo. Cronache dal reparto Covid*, op. cit., <*https://sandrospinsanti.eu*> (25 luglio 2022)*.*

SNOWDEN F. M., *Epidemics and Society: From the Black Death to the Present*, Yale University Press, New Haven 2019.
YOURCENAR M., *Memorie di Adriano* (*Les mémoires d'Hadrien*, ed. or., Plon, Paris 1951), trad. it. di L. Storoni Mazzolani**,** Einaudi, Torino 2014.
WALLACE C.L. *et alii*, *Grief during the Covid-19 pandemic: considerations for palliative care providers*, in «Journal of Pain and Symptom Management», 60 (1), e70-e76, 2020.
TERZANI T., *La fine è il mio inizio*, Longanesi, Milano 2006.
ID., *Un altro giro di giostra. Viaggio nel male e nel bene del nostro tempo*, Longanesi, Milano 2014.
TESTONI I., *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*, Bollati Boringhieri, Torino 2015.
ID., *Possiamo prepararci alla morte?* Intervista a cura di E. VENCO, in «DonnaModerna», 31 ottobre 2017,
<https://www.donnamoderna.com/news/societa/libri-da-leggere-sulla-morte> (20 luglio 2021).
TESTONI I. *et al*., *Dignity Therapy and the past That Matters: Dialogues with Older People on Values and Photo*s, in *Journal of Loss and Trauma*, 2021.
ID., *Psicologia palliativa. Intorno all'ultimo compito evolutivo*, Bollati Boringhieri, Torino 2020.
ID., *Il grande libro della morte. Miti e riti dalla preistoria ai cyborg*, Il Saggiatore, Milano 2021.
TODESCO S., *Il riso e il discorso sacro popolare*, in «Dialoghi Mediterranei», n. 46, 2020.
TODDE P., *Il canto che accompagnava la morte: l'ultima attitadora*, in «Pedagogica», 6 agosto 2015, <http://intenzionalita.blogspot.com/2015/08/il-canto-che-accompagnava-la-morte.html> (18 agosto 2022).
TOOMBS K. (ED.), *Reflections on bodily change: The lived experience of disability, Handbook of phenomenology and medicine*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 2001.
TRIMBLE M., *Why Humans Like to Cry: Tragedy, Evolution, and the Brain*, OUP, Oxford 2012.
TUGNOLI C., *Nota critica a Ines Testoni, L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death education,* in «Dialeghestai», 2016, <https://mondodomani.org/dialegesthai> (20 maggio 2022).
TUROLDO D.M., in S. Zavoli, *Credere, non credere,* Ed. Piemme, Milano 1996.
VEGETTI M., *Tra il sapere e la pratica: la medicina ellentistica*, in *Storia del pensiero medico occidentale. I. Antichità e medioevo*, a cura di M.D. Grmek, Laterza, Roma-Bari, 1993.
VERNANT J.P., *L'immagine e il suo doppio. Dall'era dell'idolo all'alba dell'arte*, Mimesis, P. DALLA VIGNA E L. TADDIO (a cura di), Milano 2010.
J.P. VERNANT, *L'immagine e il suo doppio. Dall'era dell'idolo all'alba dell'arte*, Collana Mimesis Filosofie, P. DALLA VIGNA E L. TADDIO (a cura di), Milano 2010, p. 85
VINGERHOETS A.J.J. M.**,** *Why only humans weep: Unraveling the mysteries of tears*. Oxford University Press Oxford, 2013.
VIRGILIO, *Eneide*, a cura di A. Fo, Einaudi, Torino 2012.
XIAO J., CHOW K. M., LIU Y., CHAN C. W. H., *Effects of dignity therapy on dignity, psychological well-being, and quality of life among palliative care cancer patients: A systematic review and meta-analysis*, «Psychooncology», 28, 9, 2019.
WEIL S., *Attesa di Dio*, a cura di M. Concetta Sala, Adelphi, Milano 2008.
WINNICOTT D., *Gioco e realtà*, trad. it. di L. Tabanelli, Armando editore, Roma 2005, p.191. Ed. or.: *Playing and Reality*, Penguin Books, London 1971.
ZANNINI L., *Il corpo-paziente. Da oggetto delle cure a soggetto della relazione terapeutica*, FrancoAngeli, Milano 2016.

Alessia Zielo

Ricomporre l'ultimo sguardo
La morte traumatica

Quae singula non probant, coniuncta probant
Aforisma latino

Il presente elaborato fa riferimento a un caso, apparentemente risoltosi con un'archiviazione, ma che, nei suoi esiti concreti, lascia ancora aperti dubbi e domande relativamente alla morte di un ragazzo, N.T., di anni diciassette, avvenuta nel 2014 nella Provincia di Padova. La scrivente ha avuto l'opportunità di conoscere il padre in occasione di un'intervista effettuata nell'ambito di un progetto di ricerca condotta in collaborazione con il Dipartimento FISPPA dell'Università degli Studi di Padova. Lo studio in questione si proponeva di comprendere come e in che misura la cura del corpo del defunto potesse aiutare i dolenti nel percorso di elaborazione del lutto.

Il caso

N.T. sparisce la sera del 22 febbraio 2014 dopo una serata trascorsa in un locale a Monselice in compagnia di alcuni amici. Due giorni di silenzio. Poi la tragica scoperta: il suo corpo viene trovato poco distante dalla sua bicicletta recuperata lungo l'argine del Canal Bisatto, in zona San Giacomo. Che cosa era accaduto? Come e perché N. era finito in acqua? Ad oggi non si è ancora trovata una risposta.

Nella mattina del 23 febbraio 2014 il padre del ragazzo denunciava la scomparsa. In base alle testimonianze e alle indagini la ricostruzione di quella sera risulta la seguente. Verso l'una della stessa notte N. era stato visto da un amico all'interno di un locale, intento a consumare circa dieci spritz; altri frequentatori lo avevano visto uscire con andatura barcollante. L'ultima volta che fu agganciata la cella telefonica del cellulare del ragazzo si colloca verso le 02.00, nella zona compresa tra il locale e il rinvenimento del cadavere (800 m). Verso le 14 dello stesso giorno venne trovata, in via Tiziano, lungo l'argine del canale Bisatto, la bicicletta di N. Fu contattato il Nucleo Sommozzatori dei VV.FF che ritrovò, la mattina del 24 febbraio, il corpo senza vita del giovane.

Il suo migliore amico affermò che il ragazzo aveva assunto numerose bevande alcoliche. Secondo il legale della famiglia è probabile che N. si fosse allontanato dal locale per incontrarsi con un suo conoscente che doveva fargli un piercing al capezzolo, intervento estetico che desiderava fare da tempo. Forse qualcuno gli dette da bere per anestetizzare il dolore; forse fu gettato in acqua per svegliarlo dal torpore dell'alcool accorgendosi che non dava segni di ripresa dallo stato di ebrezza in cui si trovava. Nelle tasche del giovane furono trovate alcune sigarette, un accendino, il cellulare e un lettore mp3, ma non il portafoglio. L'autopsia riscontrò un elevato tasso alcolico nel sangue. Eppure, l'amico che aveva trascorso con lui la serata raccontò che, quando N. aveva deciso di rincasare, gli effetti dell'alcol stavano passando. Dalle indagini emerse che esisteva una chat di amici/conoscenti in cui si erano stati scambiati sms inquietanti quali «Siamo in cinque persone che sappiamo veramente com'è andata».

Il caso, archiviato nell'ordinanza del Tribunale di Padova del 29 gennaio 2019, evidenzia che N. morì *per asfissia meccanica violenta da annegamento e per una dinamica di tipo accidentale* e che probabilmente cadde perché ubriaco e privo di coscienza.

> «Non siamo assolutamente d'accordo con le conclusioni della Procura» spiega il padre di N., V.T. «Siamo convinti che N. avesse un appuntamento da qualche parte, non sappiamo con chi, e che qualcosa sia andato storto. Lui voleva farsi un piercing al capezzolo. Riteniamo quindi che avesse assunto o che gli avessero fatto assumere una forte dose di alcol, come riscontrato anche dall'autopsia, e che questa cosa, andata storta, abbia portato a gettare N. nel canale dalla sponda opposta». Questo perché «N., al suo ritrovamento, aveva un piccolo taglio sulla tempia. Cadendo dalla sponda dove è stata rinvenuta la bicicletta non ci sarebbe nessun oggetto che procuri la ferita. La sponda opposta invece è tutta una massicciata di sassi appuntiti». Secondo l'uomo la bicicletta è stata posizionata sull'argine per uno scopo ben preciso: «Hanno voluto simulare un suicidio. Si vede chiaramente che è stata presa dal manubrio è gettata verso il basso». «Ci sono tante cose che non tornano e non lo dico solo da mamma. Vogliono farmi credere che sia stato un incidente ma mi dispiace, non l'ho mai creduto e non ci crederò mai» ribadisce con forza la madre, «Chiedo che il caso di N. non venga archiviato. Si deve lavorare ancora, bisogna arrivare alla verità e noi ci batteremo per questo».

Cosa può essere dunque accaduto? È possibile, a distanza di cinque anni, ricostruire la dinamica della morte del giovane N.? Si potevano reperire maggiori indizi per la risoluzione del caso?

Chi fece un tratto di strada con N. e quindi poteva essere a conoscenza di eventi che intercorsero nel periodo di tempo in cui non si hanno più notizie? È possibile che nessuno fosse a conoscenza dell'eventuale appuntamento per farsi fare un piercing?

Testimonianze

Il padre di N., V.T.

> Arriva l'una e questo ragazzo non è ancora a casa anche se tante volte arrivava all'una; io scrivo il messaggio, non mi risponde subito e mi sono addormentato; nel frattempo io non mi sono preoccupato perché non ha risposto subito. Tante volte lui non rispondeva subito ma dopo tre minuti era lì quindi non rispondeva perché diceva: Ormai sono arrivato, mi vedi. Ma io e mia moglie ci siamo addormentati e mi sono svegliato alle 4 e la prima cosa che ho fatto è vedere se mi aveva risposto. Non vedo le scarpe, faccio la telefonata, il telefono era spento mai da quando aveva il telefono mai successo. Io in quel momento ho capito che qualcosa è successo qualcosa di grave, da quando il telefono era spento. Ho svegliato mia moglie; comincia l'agitazione, potete immaginare, non risponde al telefono. Pensi che erano

in giro in bicicletta e sono andati addosso in macchina, ci siamo fatti tutti i fossi, tutti i canaletti finché non sono arrivato in quel bar lì; abbiamo fatto tutto un giro di strade per un diametro per un raggio di 3-4 km e non sono pochi. Considerando che comunque dal luogo dove si è andato a divertire a casa sono tre km e non abbiamo trovato nulla, siccome era troppo presto non siamo andati a suonare i campanelli di amici. Poco prima delle 7.00 siamo andati a casa di una famiglia di un suo amico dove tante volte si è fermato a dormire. E suoniamo pensando di avere una risposta positiva e invece ci dicono no. Non riusciamo più neanche ragionare, a connettere, sono le 7.00 e non mi ricordo se siamo andati subito in caserma o abbiamo aspettato le 8.00. Vogliamo denunciare la scomparsa di nostro figlio, ma ci dicono che dobbiamo aspettare 24 ore... ribadisco che si tratta di un minorenne. Nel frattempo, non so quante volte sono andato in bagno, un'ansia, un'emozione indescrivibile. Arriviamo a mezzogiorno. Nel frattempo, si è mosso tutto il paese, con Facebook hanno fatto tutto un tam-tam, amici, protezione. Io non entro nei particolari di persone che sono da noi sospettate. Non fatemi dire nomi. Alle due del pomeriggio mi arriva la telefonata da parte di uno degli amici erano gruppi di amici che lo cercavano: era stata trovata la bicicletta lungo l'argine del canale.

La repertazione e l'analisi delle tracce

La bicicletta - Il 23 febbraio fu ritrovata la bicicletta di N.T ai piedi dell'argine destro del canale Bisatto. Fu richiesto dal legale della famiglia di rilevare impronte sulla bicicletta dato che non era stato effettuato questo intervento all'inizio delle indagini. Rimane ancora poco convincente l'ipotesi degli inquirenti secondo la quale N. avrebbe dovuto inerpicarsi fino alla sommità dell'argine con la propria bicicletta, vista la pendenza e l'inevitabile difficoltà. Le impronte sono state prese solo anni dopo. Secondo il legale di fiducia della famiglia, non venne dichiarato il percorso 'tecnico scientifico' seguito nel rilevamento delle impronte latenti. Il ritrovamento di impronte di terzi sarebbe stato un dato molto significativo per le indagini. Il velocipede, inoltre, in base alle osservazioni fatte dal padre del giovane, aveva causato un solco ben preciso e profondo scavato dall'alto al basso e la ruota anteriore puntava verso l'alto ovvero verso la sommità dell'argine: questo particolare importante poteva far pensare che la bicicletta fosse stata lanciata/gettata e non appoggiata. Le ruote erano sporche di fango (vedasi la ruota posteriore), mentre la bici era collocata su una via asfaltata e priva di fanghiglia. Sulla sella si notano le macchie, compresa quella macchia di fango molto evidente sulla punta che, secondo il padre di N., come fosse stata schiacciata dalle mani o dalla seduta di una persona. La luce a led anteriore al momento del ritrovamento era spenta anche se era perfettamente funzionante (aspetto strano visto che alle 2 di notte è molto buio). Secondo i Carabinieri la posizione della bicicletta potrebbe invece essere giustificata con un lancio effettuato dallo stesso ragazzo a seguito di una caduta.

Testimonianze

Dal racconto del padre di N.T., V.T.

Quella bicicletta ha qualcosa che non va; ha la ruota davanti verso l'alto, quindi è evidente che arriva dall'alto verso il basso. Potrebbe averlo fatto anche N. col pedale che striscia giù particolari trascurati dagli inquirenti. Sulla sella c'è una manata di fango, si vedono anche le impronte, non l'hanno neanche presa in considerazione, ma il fatto anche che la bicicletta ha la ruota verso l'alto e quella più pesante verso il basso che se ovviamente la lasci cadere da sopra ovviamente va verso il basso essendo più pesante. Le ruote erano infangate: aveva piovuto quella sera il 22 però è anche vero che se arrivi dall'asfalto non hanno percorso strada sull'argine. Il carabiniere mi aveva detto di portare a casa la bicicletta. Ma come,

> rispondo io, Me la porto a casa?!!! Cosa ti costa sequestrare la bicicletta? Sono stato lì a guardare che usassero i guanti di pelle e se la sono portati via ovviamente di N. non c'era traccia eravamo ormai alle ultime luci del giorno.

Gli indumenti

Quando N.T. venne ritrovato era privo del portafoglio e indossava un giubbotto di colore blu, marca *Modeno*; una maglia taglia S di colore verde; una t-shirt di colore rosso mattone; un paio di jeans con cintura con fibbia di metallo marca *Energy*; un paio di calzini corti tipo fantasmini di colore nero marca *Navigare*; un paio di scarpe marca *Vans* di colore bianco e azzurro; un paio di boxer di colore nero marca *Navigare*. Le scarpe da ginnastica risultavano ben allacciate, mentre di solito le indossava slacciate; i calzini erano srotolati a metà piede. All'interno delle tasche dei pantaloni e del giubbotto furono rinvenuti effetti personali, quali un cellulare tipo smartphone di colore nero marca *Samsung*, con la cover di colore marrone, un accendino *BIC* di colore nero, una busta di tabacco marca *Lucky Strike*, una chiave di piccole dimensioni con portachiavi in stoffa di colore rosso, una copia di auricolari per telefono. Gli oggetti vennero restituiti ai familiari. Gli indumenti invece furono lasciati a disposizione del medico legale per poi essere consegnati, in un primo momento, alla tanatoesteta in Obitorio e dalla stessa, successivamente, al padre di N. Purtroppo i reperti sono stati da subito conservati in maniera non idonea, all'interno di una scatola di plastica rigida, a sua volta non conservata ad idonee temperature, per cinque anni.

Testimonianze

La dr.ssa Chiara Schiavo, antropologa medica e tanatoesteta, si occupò della salma dopo l'indagine autoptica. Intervistata dalla scrivente affermò quanto segue:

> Sono chiamata per un adolescente deceduto otto giorni addietro… sottoposto ad autopsia… mi aspetto un corpo sicuramente martoriato… arrivo all'obitorio… il necroforo di turno mi accompagna… la prima cosa che osservo è la posizione innaturale degli arti inferiori celati da un lenzuolo… lercio… che avvolge il cadavere… la parte esterna dello stesso è sporca di terra e di vegetazione ormai decomposta… espongo il corpo… i capelli non sono stati lavati… né prima né dopo l'esame autoptico… da sotto le unghie non è stato raschiato il materiale fangoso… resti di vegetazione sono presenti sul corpo tra i capelli e sulla parte interna del lenzuolo… sto osservando il volto del ragazzo… arriva il necroforo e mi consegna un sacco nero… usato per il rifiuto secco… questa roba è sua… Vengo distolta durante l'intervento sul corpo da un odore acre che si sprigiona da quel sacco… lo apro e constatato che si tratta degli indumenti indossati dal ragazzo al momento del decesso. Mancando un regolare verbale di consegna, peraltro previsto dal regolamento di polizia mortuaria, chiamo mio marito che era a quel tempo dirigente della sezione dattiloscopica della Polizia scientifica della Questura di Padova in quiescenza, per sapere se sussistano violazioni di legge; appurato che il magistrato aveva concesso il nulla osta alle esequie, procedo all'intervento di tanatoestetica consegnando il sacco al padre del defunto. Non ho mai appurato né visto il reale contenuto. Il mio sguardo si è soffermato sulla felpa solo perché il primo e superiore indumento.

Il padre di N. ricorda che:

> l'unica cosa che ho buttato è la maglietta intima perché era stata tagliata, mentre gli slip li ho buttati via, ma le scarpe e i calzini non si sa che fine abbiano fatto.

Le indagini genetiche sugli indumenti di N.T.

Si riportano alcuni estratti della Relazione di consulenza tecnica genetico-forense, gentilmente concessi dal dr. Vincenzo Agostini[1]. In data 27 giugno 2019 venivano sottoposti ad ispezione mediante luci forensi (luce bianca, luce ultravioletta e luce blu) numero 2 (due) indumenti:

Un giubbotto, marca *Modeno 2012 Ignition*, taglia S, di tessuto sintetico, di colore blu, visibilmente imbrattato da materiale marrone, verosimilmente fango, sia esternamente che internamente. A livello del cappuccio, dei cordini del cappuccio e dei polsini delle maniche il reperto presentava dei residui di materiale vegetale. All'ispezione con la luca bianca non si notavano evidenti tracce organiche. L'ispezione mediante luce blu, invece, esaltava una traccia inscurita rispetto al substrato, a livello del cappuccio. Tale imbrattamento veniva testato mediante test presuntivo *Combur Test* per la ricerca di emoglobina, sfruttando il principio biochimico dell'attività perossidasica dell'emoglobina. Il test forniva esito positivo. Tutte le tasche risultavano vuote e prive di tracce organiche visibili.

Un paio di jeans, la cui marca e taglia era di difficile rilevazione a causa della presenza di fango, di colore blu/denim, anch'essi diffusamente imbrattati da fango e terriccio. Era ancora presente una cintura in tessuto, marca *Energy*, anch'essa imbrattata di fango e con delle ossidazioni a livello della fibbia in acciaio. All'ispezione con la luca bianca non si notavano evidenti tracce organiche. L'ispezione mediante luce blu, invece, esaltava numerosi imbrattamenti, di forma e dimensioni differenti, a livello della tasca posteriore destra, del ginocchio anteriore destro e del ginocchio anteriore sinistro. Gli imbrattamenti sulla tasca posteriore destra e sul ginocchio anteriore destro venivano testati mediante test presuntivo *Combur Test*. Il test forniva esito positivo. Entrambe le tasche risultavano vuote e prive di tracce organiche visibili. Si procedeva successivamente ad acquisire parte della traccia sul ginocchio destro ed eseguire analisi genetico-biomolecolare al fine di estrapolare un eventuale profilo genetico.

L'ispezione mediante luci forensi ha permesso di evidenziare degli imbrattamenti, di forma e dimensione irregolare, situati principalmente a livello del cappuccio del giubbotto, della tasca posteriore destra dei jeans e di entrambe le ginocchia dei jeans. In primis si è utilizzato il test presuntivo *Combur Test* per la ricerca di tracce di emoglobina, il quale ha dato un marcato esito positivo sulle tre regioni testate (sul cappuccio del giubbotto, sulla tasca posteriore destra dei jeans ed a livello del ginocchio destro).

A seguito di tale risultato presuntivo, si è impiegato il test di conferma *RSID Blood* per la determinazione della natura ematica umana sulla traccia a livello del ginocchio destro (denominata Reperto 27/19 A): l'esito è risultato essere debolmente positivo. Bisogna però dare atto che tale lievissima positività può avere diverse spiegazioni, data anche la tipologia del reperto in analisi ed il suo non idoneo stato di conservazione (all'interno di un contenitore di plastica, a temperature non controllate, per più di cinque anni): potrebbe essere comunque un negativo, dato il risultato debolissimo della banda nella regione *T*; potrebbe essere un falso positivo, dovuto ad eventuali cross-reazioni tra gli anticorpi preassorbiti (presenti sulla cartina cromatografica del test) con altre molecole/sostanze; potrebbe effettivamente essere un risultato debolmente positivo, dovuto all'effettiva presenza di emoglobina umana che, essendo rimasta per circa due giorni in ambiente acquatico e non avendo avuto successivamente le giuste accortezze per una corretta repertazione e conservazione per 5 anni, è andata incontro a degradazione.

[1] Biologo Forense Consulente Giudiziario Evidence Collector Specialist Test DNA – Test di Paternità.

A fronte di tale risultato, previa autorizzazione sia del Sig. V.T. sia dell'Avv. E.S., ho provveduto a campionare, per due volte, l'imbrattamento a livello del ginocchio destro, denominando le tracce *27/19 A* e *27/19 A2*, eseguendo il prelievo secondo le norme anticontaminazione e garantendo la futura ripetibilità dell'accertamento secondo l'ex Art. 359 c.p.p. Dopo aver eseguito l'analisi genetico-biomolecolare sulle predette tracce si può concludere che:

> la traccia, molto probabilmente, è di origine organica umana, poiché il kit di amplificazione utilizzato per l'analisi genetica investiga solo regioni genetiche umane; è stato possibile estrapolare un profilo genetico parziale, estremamente degradato, soggetto ad effetti stocastici, non utile per eventuali comparazioni; la traccia appartiene ad almeno un soggetto maschile (poiché nella regione genica dell'Amelogenina, per la determinazione del sesso genetico, sono presenti i Cromosomi X e Y); non è possibile affermare se sia un solo maschio o più poiché la traccia è fortemente degradata e parziale e non ci sono quindi i presupposti interpretativi per affermare che sia o non sia una traccia mista[2].

Dal punto di vista interpretativo, il profilo genetico estrapolato dalle tracce non è utile per eventuali confronti; dal punto di vista tecnico, l'accertamento eseguito ha permesso di evidenziare che almeno l'imbrattamento rilevato a livello del ginocchio destro è sicuramente una traccia organica umana, molto probabilmente di natura ematica, appartenente ad almeno un soggetto maschile. Purtroppo, a distanza di cinque anni, con una metodica di conservazione non idonea per tutto questo lasso di tempo, non è possibile affermare di più circa questa traccia. Molto probabilmente, se gli accertamenti tecnici fossero stati eseguiti all'epoca dei fatti, con le dovute accortezze, magari si sarebbe stati in grado di estrapolare delle informazioni genetiche aggiuntive e più certe. Si fa presente, altresì, che sui reperti sono ancora presenti degli imbrattamenti potenzialmente analizzabili.

L'analisi del contesto

Il corpo di N.T. venne trovato nelle acque del canale Bisatto in provincia di Padova. Le condizioni metereologiche erano buone, in assenza di vento. Aveva piovuto qualche giorno prima.

Il canale Bisatto (larghezza media: 12 m.) nasce dalle acque del lago di Fimon nel comune di Arcugnano sui Colli Berici; è un emissario del Bacchiglione. La profondità dell'acqua dipende dalle idrovore regolatrici e dagli apporti del Canale LEB che mantengono il livello di circa 120 cm nella stagione irrigua (da aprile a settembre), mentre in tutti gli altri mesi dell'anno si aggira sui 25-30 cm. Il fondo del canale è pressoché interamente fangoso con abbondante vegetazione acquatica. Il fondale non è limpido ed è molto limoso quindi potrebbe aver compromesso il recupero del portafoglio mai trovato.

Il canale attraversa il centro abitato di Monselice. Il tratto in esame si trova al termine della via Tiziano dove posizionato l'argine del canale costituito da terreno ed erba tagliata, con una pendenza che consente una risalita a piedi anche grazie ad una scaletta artigianale. La larghezza dell'argine è di circa 6.50 metri. Il punto del ritrovamento del cadavere è situato a circa 97 mt dalla passarella pedonale che attraversa il canale, in corrispondenza di via Raffaello. Il luogo del rinvenimento del corpo è all'altezza di quello del ritrovamento della bicicletta.

Nei giorni della ricerca di N. non venne evidenziato nessun calpestio o schiacciamento dell'erba per un tratto di 500 metri a nord e 500 metri a sud. Questo fa ipotizzare una entrata

[2] Referto, per gentile concessione del dr. Vincenzo Agostini.

in acqua del corpo dalla sponda opposta. La conformazione dell'argine non era molto pendente e presenta una sorta di banchina pianeggiante sommersa circa 30 cm.

È stato ritrovato il cardo selvatico sul giubbino di N.T. Il botanico forense avrebbe potuto campionare e analizzare questo elemento in laboratorio per verificare se le tracce vegetali rinvenute sugli indumenti erano compatibili con quelle della sponda destra o sinistra. E quindi utile per capire se il corpo era stato spostato suggerendo il tipo di zona in cui 'il reato' aveva avuto luogo originale, aiutando gli investigatori a localizzare la scena del crimine primaria. Il cardo selvatico era presente sulla sponda opposta e non su quella dove N. è stato recuperato. Tuttavia, alcuni esemplari erano presenti nel tratto superiore (quello percorribile) ma non sarebbe stato possibile in quella posizione attaccarsi ai lacci del giubbino. Sulla sponda orientale non ci sono cardi, sarebbe stato da fare un confronto al microscopio per una ulteriore verifica. L'erba era morbida per la pioggia dei giorni precedenti e non sono stati riscontrati i segni dell'entrata in acqua.

Il ragazzo sapeva nuotare? Si è forse immerso per un incidente ed è annegato per il panico? Potrebbe essere sopraggiunta una congestione da acqua fredda e da abuso di sostanze alcoliche? Se durante la fase di digestione, quando una grande quantità di sangue è interessata nel processo, si beve dell'acqua fredda, si fa un bagno in acqua troppo gelida o se si passa ad una temperatura molto più bassa rispetto alla precedente, l'organismo potrebbe subire uno squilibrio nella circolazione del sangue, con conseguente afflusso carente al cervello e blocco della digestione.

La validità delle analisi sui terreni dipende da come sono stati repertati i campioni, tutte le attività che vanno dal sequestro e la conservazione di superfici con tracce di terreno. Nei primi anni del nuovo millennio la geologia forense ha vissuto un grande sviluppo: diverse associazioni scientifiche e scientifico-forensi, sia nazionali che internazionali, hanno creato sezioni e gruppi di lavoro dedicati alle geoscienze forensi. Per esempio, nell'ambito della *International Union of Geological Science*, nel 2011 è stata creata la *Initiative on Forensic Geology*, un gruppo di lavoro che ha riunito numerosi esperti internazionali del mondo accademico, degli istituti di polizia scientifica e liberi professionisti, che ha come scopo quello di divulgare dati ed informazioni sulle geoscienze applicate alle indagini penali, civili ed ambientali, nonché di organizzare convegni e training sia per le forze dell'ordine che per la comunità scientifica.

La geologia forense comprende differenti discipline delle Scienze della Terra (o Geoscienze) e studia numerose tecniche scientifiche applicabili alle indagini giudiziarie col fine di analizzare i materiali geologici relazionati ad un crimine e/o di studiare l'ambiente nel quale il reato stesso si è svolto. Ad esempio, Interpol racconta di un caso di stupro in New Jersey che è stato risolto con il terreno recuperato dalle scarpe e gambe dei pantaloni dell'indagato. Il terreno, anche se tipico per New Jersey, conteneva grandi quantità di frammenti di carbone prive minerali che sarebbero presenti nel suolo naturalmente ricco di carbone.

Gli investigatori sono stati in grado di rintracciare lo stupro di un lotto abbandonato dove il carbone aveva bruciato regolarmente in passato. Analogamente, la presenza di alcuni tipi di argilla, la quantità di minerali e dimensione relativa può essere utilizzato per determinare una posizione come specifica come una sezione di una contea. La presenza e l'entità di depositi minerali di argilla, come pure la presenza di sostanza organica nel suolo, possono individuare una posizione. La geomorfologia, la mineralogia, la petrografia, la geochimica, la geofisica, la geologia applicata e la pedologia le cui applicazioni possono fornire un'utile chiave di lettura

dell'ambiente che ci circonda, nel contesto di numerose tipologie di reato, sia in ambito penale che civile. Molte dinamiche criminali si svolgono in aree all'aperto, in ambienti che interscambiano elementi ed informazioni con chi li frequenta.

L'ambiente può entrare a far parte della dinamica criminale in diverse situazioni: esso può essere il luogo ove nascondere un cadavere o materiali inquinanti, o può essere testimone di un delitto. Il terreno fornisce importanti informazioni per collegare un soggetto ad un luogo e per chiarire la dinamica di un crimine, perché può essere trasferito da un luogo all'altro per semplice deposizione su superfici mobili, quali calzature, pneumatici, tappetini di veicoli o attrezzi da lavoro. Il terreno, quindi, può facilmente venire in contatto con l'autore di un crimine o con la sua vittima. Sugli indumenti, le calzature o l'autovettura di un colpevole possono depositarsi granelli di sabbia provenienti dalla scena del delitto; su attrezzi da lavoro si possono ritrovare particelle di suolo che possono ricondurre al luogo ove sono state sotterrate armi e/o esplosivi; nella scena di un crimine possono essere presenti tracce di fango estranee all'ambiente che possono indicare la provenienza o la localizzazione di un probabile autore del reato[3].

Anche la botanica ha un ruolo importante nel caso che stiamo analizzando data la presenza di cardo selvatico ritrovato sugli indumenti di N. In letteratura sono stati riportati numerosi casi reali in cui l'identificazione di un reperto vegetale ha permesso di individuare le aree di interesse investigativo[4]. Per confermare per esempio le causa della morte da annegamento, la botanica forense può aiutare nell' identificare il numero e le specie di diatomee (alghe unicellulari) presenti nei polmoni e altri tessuti e loro correlazione con la flora del luogo dove è stato trovato l'individuo. Le piante presentano una parete cellulare costituita da cellulosa, particolarmente importante perché non si degrada e persiste e possono dare informazioni tassonomiche.

A seguito del campionamento, i reperti botanici vengono collocati in una busta di carta, il campione va essicato per prevenire la proliferazione microbica che potrebbe danneggiare il campione. La conoscenza delle caratteristiche ecologiche delle specie individuate può aiutare gli investigatori a determinare la possibile provenienza di un campione rinvenuto su una vittima o su un reperto e se questo è compatibile con la scena del reperto. I campioni botanici-forensi possono essere di piccole dimensioni e deteriorati a causa dell'esposizione agli agenti atmosferici. In questo caso le caratteristiche morfologiche ed istologiche potrebbero non essere idonee per l'identificazione a livello tassonomico, mentre la biologia molecolare può essere risolutiva. Le conoscenze botaniche possono aiutare a rispondere a diverse questioni:

- Ricostruzione ambientale: i vegetali come indicatori di un luogo geografico o di un ambiente ecologico.
- Ricostruzione temporale: informazioni sull'intervallo post mortem, il tempo di esposizione di un reperto, la data di una sepoltura.
- Individuazione di sepolture occultate.
- Confronto tra manufatti, frammenti o altri oggetti di origine vegetale: possono collegare un ritrovamento a un luogo, a una persona o a una circostanza. Le diatomee sono alghe unicellulari caratterizzate da un guscio siliceo molto resistente.

[3] P. BARONE, R. DI MAGGIO, E. PETTINELLI, *Geologia Forense*, Flaccovio Editore, Palermo 2013.

[4] D. CURTOTTI, L. SARAVO (a cura di). *Manuale delle investigazioni sulla scena del crimine. Norme, tecniche, scienze, logica,* Giappichelli, Torino 2019.

Alcuni studi[5] hanno evidenziato l'utilità della botanica nella definizione del tempo di immersione del cadavere. In particolare, si è stati in grado di definire il tempo di immersione del corpo umano o di tessuti animali in base allo stadio della crescita delle alghe verdi (*Chlorophyceae*) sugli stessi: si è dimostrato che la colonizzazione vegetale sul cadavere segue un andamento fasico in maniera non dissimile da ciò che accade nel caso della colonizzazione cadaverica da parte degli insetti. L'assenza di diatomee in altri organi è probabilmente correlata con una morte rapida, che può aver fermato la circolazione sanguigna quasi immediatamente, impedendo la contaminazione delle diatomee degli altri organi[6].

N.T. è stato trovato al centro del canale Bisatto. Essendoci dei dubbi relativamente alla sponda del canale da cui cadde, venne effettuata una simulazione della caduta della caduta del ragazzo.

R.E., sommozzatore esperto con le stesse caratteristiche fisiche di N., fu fatto rotolare dalla sommità dell'argine per verificare l'effettiva compatibilità con la caduta in acqua. Fu ricreato il più possibile l'ambiente procedendo a falciare l'erba, con lo stesso livello dell'acqua. Il rotolamento venne effettuato sia dal lato destro con rotolamento a corpo morto e simulando una caduta accidentale sia autonomamente che spinto da altri. In entrambi i casi dal lato dell'argine destro il sommozzatore non poteva raggiungere l'acqua ma si fermava nella banchina sottostante. Analoghe operazioni furono effettuate dall'argine sinistro. Fu preso da due collaboratori data la presenza del guardrail e lasciato cadere: rotolava finendo in acqua tutte le volte. Si ipotizzò che il ragazzo fosse caduto dall'argine sinistro subendo un colpo alla tempia ed alcune escoriazioni alle mani.

Nelle immagini del video che venne prodotto ai fini delle indagini, viene dimostrata la profondità delle acque in quel punto: uno dei tecnici intervenuti nelle operazioni di simulazione della caduta in acqua ha piantato un remo in prossimità del punto di ingresso in acqua e allontanandosi ha dato prova, grazie alla lunghezza del remo, della profondità dell'acqua. Si prova che anche laddove N. fosse entrato in acqua da solo, avanzando progressivamente e poi cadendo, non sarebbe affogato e il contatto con l'acqua fredda avrebbero dovuto destarlo come una doccia fredda. È stato inoltre escluso che avesse avuto un malore.

La caduta dal lato sinistro del canale sembra più compatibile con il punto di ritrovamento del corpo e con la ferita in fronte del giovane. Il giubbino inoltre presenta tracce della vegetazione che si trovava dal lato sinistro del canale, il cardo selvatico, un tipo di erbacee spinose diffuse nella zona. Secondo alcuni inquirenti l'ipotesi della caduta del corpo dall'argine sinistro appare possibile ma improbabile per la presenza, da quel lato, del guard-rail metallico: avrebbero dovuto alzare il corpo del giovane per gettarlo dall'altro lato provocando maggiori traumi. Secondo il legale della famiglia l'ipotesi della caduta del corpo di N.T. dal lato sinistro del canale Bisatto sembrerebbe più compatibile con il punto del ritrovamento del corpo e con la ferita sulla fronte del ragazzo. Il giubbino di N. presenta tracce della vegetazione che si trovava sul lato sinistro del canale, il cardo selvatico, una specie erbacea spinosa che, in virtù della loro caratteristica, rimane conficcata sul tessuto dell'indumento in questione.

[5] D. A. CASAMATTA, R.G. VERB, *Algal colonization of submerged carcasses in a mid-order woodland stream*, «J Forensic Sci.», 45, 6, 2000, pp. 1280–5.

[6] M. PICOZZI, A. INTINI, *Scienze forensi. Teoria e prassi dell'investigazione scientifica*. Utet, Milano 2010.

Il ritrovamento del corpo

Sul posto venivano contattati i vigili del fuoco che riferivano di aver rinvenuto, alle ore 11.05 circa, il cadavere di N.T. Veniva quindi informato il P.M. di turno presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Padova, il quale disponeva la rimozione del cadavere dall'acqua e l'intervento del medico legale per una prima ispezione cadaverica. Alle 11.45 il cadavere veniva fatto riemergere, posizionato in un sacco e appoggiato sull'argine del canale.

Sarebbe stato auspicabile un approccio analitico-deduttivo che evidenziasse i seguenti interrogativi:

- Da quanto tempo il corpo è in acqua e da quale punto vi è entrato?
  La velocità di affondamento è di circa 0.5 metri al secondo ed è influenzata da correnti, vestiti, vento, profondità, pressione dell'ambiente, aria nei polmoni.
- Il soggetto era vivo o morto al momento del suo ingresso in acqua?
- Il cadavere si è mosso, una volta sottacqua? Dipende dalla forza di gravità, dalla morfologia del fondale, dalla presenza della vegetazione, dalla vestizione.
- Il cadavere è risalito dopo essere affondato? Dipende dalla temperatura, da ciò che era presente nello stomaco al momento del decesso, dalla vestizione, dagli oggetti legati al cadavere.
- Come ha fatto il corpo a spostarsi nel centro del canale dato che non risultano correnti che possano trascinarlo?

Mancherebbero o risulterebbero incompleti alcuni dati nel verbale del sopralluogo medico legale: lo stato generale dei luoghi e degli accessi, le condizioni climatico-ambientali, la presenza di flora e fauna, le operazioni compiute, la morfologia del fondale, i dati fisici misurati come profondità, temperatura dell'acqua, le correnti subacquee, gli oggetti ritrovati, la loro direzione.

Sono state trovate diatomee? Il ritrovamento di diatomee (tramite diatom test) in alcuni organi come midollo osseo, fegato, reni, encefalo è un dato fondamentale nella diagnosi di annegamento.

Sono stati analizzati adeguatamente i segni sulle mani di N.T.? Si tratterebbe di un taglio netto sulle falangi che potrebbe far ipotizzare la modalità della caduta.

Perché non analizzare le tracce del terreno sotto le unghie? Potevano essere raccolti alcuni campioni tagliando le estremità di queste direttamente dal cadavere o, se molto corte, usando uno stuzzicadente sterile per individuare resti di pelle che la vittima potrebbe aver strappato all'aggressore per difendersi, i campioni andranno avvolti in carta cerata. Il loro ritrovamento poteva essere indicativo del tentativo del soggetto di evitare l'annegamento e ciò può far escludere, in linea generale, l'evento suicidiario[7]. Dai dati autoptici non si evince se siano stati trovati resti di cibo nello stomaco in rapporto al processo digestivo che riterrebbero compatibile la morte con quelle prime ore successive. Si poteva forse meglio indagare se fosse avvenuta una sincope digestiva causata dall'abuso di sostanze alcoliche e dalla caduta in acqua fredda di N.

[7] M. BORRINI, M. LUSA, *La prova occulta. L'indagine forense sub suolo alla luce della procedura penale*, Lo Scarabeo, Torino 2013.

Testimonianze

Il padre di N.T. V.T.: Quando è partito dal locale N. era in bicicletta; gli hanno trovato in corpo tasso alcolemico di 2.8: come faceva a pedalare un ragazzo di neanche 60 kg e 17 anni che l'alcol non lo riesce a smaltire? Si vede nella telecamera che passa andando dritto e lo abbiamo tirato fuori dall'acqua con tutto quell'alcol in corpo perché probabilmente al suo amico gli ha detto: «Devo andare a casa alle due». Io penso che «Devo andare a casa alle due» intendesse che aveva un appuntamento. Questa persona era un suo capo scout che fa piercing, ok, e gli ha presentato quello che - non faccio nomi però comunque faccio dei riferimenti - quello che ha organizzato quella serata e che fa piercing e tatuaggi. Quindi tutto questo insieme vuol dire che N. aveva un appuntamento da un'altra parte e qualche testimone di quella sera, qualche ragazzo, ha testimoniato che lui aveva un appuntamento dall'altra parte, aveva detto allo Sfizio che è un locale, probabilmente era un altro locale poco prima del luogo dove è successo. Non escludo che gli abbiano dato qualche pastiglia, qualcosa anche se non era presente droga, anche se le droghe sintetiche dopo poco vengono assorbite e via non si vede più niente. E quindi lui, comunque, con tutto questo alcool in corpo potrebbe essere svenuto. Oppure è probabile che abbia perso i sensi perché è successo l'anno prima, perché avevano fatto gli stupidi alla sagra e lui ha bevuto talmente tanto che venendo a casa si è addormentato in curva. Forse pensavano chissà cosa fosse successo e per nascondere la malefatta hanno fatto di peggio e lo hanno buttato in acqua. I documenti non si sono trovati vuoi perché gli si sono sfilati dalla giacca, vuoi perché lo hanno fatto apposta, qualcuno voleva rubargli il portafoglio e lui è finito in acqua.

Chiudiamo la giornata, appuntamento e rimandiamo a domani una riunione con tutti i responsabili dei vari settori, vigili urbani, Carabinieri, Vigili del Fuoco, protezione civile... Io mi ero già vestito bene perché mi sentivo come sarebbe andata a finire ...ero convintissimo che N. era morto anche se non sapevo dov'era... il 23 pomeriggio sono arrivati anche i sommozzatori da Venezia e hanno cominciato le ricerche sotto costa, praticamente sulla sponda perché se un corpo cade rimane tra c'era anche tutto il canneto dal punto dove c'è la bicicletta sono arrivati fino a un ponticello pedonale. Quindi sono andati avanti circa un 150 m più o meno e non hanno trovato nulla; il giorno dopo sono venuti giù sempre le stesse squadre cinofile, sono venuti giù i vigili del fuoco e i sommozzatori di Vicenza e non di Venezia. Il capo la ha detto, riprendo da dove hanno iniziato ieri. Non preoccuparti ho già capito tanto. Sono qua che aspetto solo per vedere cosa state facendo come lo state facendo e vedere come è messo mio figlio. Ma sei sicuro? sì però chiedo solo una cosa: devono andar via tutti cioè non voglio nessuno devono andare via tutti, curiosi, tutti e allora hanno chiamato i carabinieri. Io sono rimasto là perché volevo vedere mio figlio come era ridotto, stava dormendo, stava dormendo tranquillamente con gli occhi chiusi rilassatissimo e non aveva ematomi; non aveva niente se non un taglietto sulla tempia. No, qua c'è qualcosa che non quadra per due motivi. Primo perché vedevi che era una cosa aveva anche le mani e comunque prima perché era rilassato, non compatibile con un tipo di morte che cerchi di respirare. Inoltre, perché il luogo del ritrovamento era in linea con la bicicletta. Sono arrivate due medici legali che cominciano a verbalizzare. Faccio presente che mio figlio ha le scarpe addosso con i calzini srotolati. Mi hanno dato ragione ma non lo hanno scritto nel verbale.

L'autopsia

Il sopralluogo medico legale del 24 febbraio 2014 ore 12.57. La dr.ssa M.R., medico di turno presso la Sede di Medicina Legale al Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari si è recata a Monselice (Pd) presso l'argine del Canale Bisatto all'altezza di Via Tiziano. Il corpo inanimato venne identificato dal padre di N.T. Il cadavere giaceva all'interno di un sacco di tela di colore bianco chiuso mediante cerniera e adagiato sul manto erboso dell'argine.

All'apertura del sacco vi era una discreta quantità di materiale liquido di aspetto torbido (tipo acqua di fiume). I distretti corporei risultano atteggiati nel modo seguente:

- Capo e collo normoatteggiati, arti superiori con i gomiti flessi di circa 70° e poggianti per terra, avambracci e mani sollevati da terra, i primi pronati di circa 80°, e le seconde con dita addite e flesse di circa 75° a livello delle articolazioni metacarpo-falangee e interfalangee prossimali.
- Arti inferiori flessi alle ginocchia di circa 60° con piede destro lievemente supinato.
- Ispezione dei distretti corporei:
- all'interno del cavo orale e delle cavità nasali presenza di liquido di colore biancorosato;
- iperemia congiuntivale bilaterale;
- liquido di aspetto torbido all'interno dei condotti auricolari;
- imbrattamento di materiale di consistenza melmosa, di colore marrone, tipo fango;
- rigidità cadaverica presente e tenace;
- Ipostasi di colore rosso chiaro, distribuite maggiormente alle regioni declivi del decubito supino fino alla linea ascellare posteriore;
- Sbiancamento e raggrinzimento dell'epidermide delle dita delle mani e piedi, bilateralmente, come da imbibizione idrica.

L'integrazione dei dati circostanziali e dei parametri tanatocronologici e l'esame autoptico permettono di collocare l'epoca della morte orientativamente in un intervallo di tempo compreso tra le 24 e le 36 ore rispetto al ritrovamento, ovvero nella notte del 23 febbraio 2014.

Dati tanatocronologici:

- Temperatura con termometro ad infrarossi.
- Ambientale: 13,6°.
- Cadaverica ombelicale: 11,6°.
- Cadaverica ascellare: 10.0°.
- Fenomeni trasformativi: sbiancamento e raggrinzimento dell'epidermide delle dita delle mani e piedi.
- L'epoca della morte è stimata nell'intervallo di tempo compreso tra le 18 e le 36 ore.

Esame autoptico sul cadavere di N.T. per stabilire le cause del decesso

È stata effettuata dal dr. C., medico legale dell'Università degli Studi di Padova presso la Sala autoptica Obitorio Ospedaliero di Monselice, 26 febbraio 2014, ore 15. All'ispezione non si rilevano segni di lesioni recenti o pregresse.

Nello stomaco il lume contiene modica quantità di liquido chiaro, emanante forte odore alcoolico. L'ispezione esterna ha rilevato atteggiamento da lottatore ed ipostasi a mantellina.

La sezione cadaverica e gli esami istologici hanno evidenziato un enfisema polmonare acuto.

Gli atti respiratori durante le fasi dispnoiche provocarono la formazione di schiuma per commistione dell'aria dei polmoni con il muco secreto abbondantemente dai bronchi durante l'asfissia. Introduzione di acqua nello stomaco e nei polmoni.

Secondo l'autopsia: il rilievo di enfisema polmonare acuto esclude l'ipotesi della sommersione del cadavere; l'assenza di segni riconducibili a lesività da difesa e/o segni di afferramento esclude una collutazione antecedente la caduta dell'acqua; per il rilievo di odore d'alcool all'apertura dello stomaco è altamente probabile che la vittima fosse sotto l'effetto tossicodinamico dell'alcol etilico.

Il medico legale, dopo aver svolto l'autopsia, ha indicato come causa di morte l'asfissia meccanica da annegamento. L'epoca della morte: presumibilmente da collocare in un periodo compreso tra 24 e 36 ore rispetto al ritrovamento, ovvero nella notte del 23 febbraio 2014.

Risultati esame tossicologico

- Assenza di altre sostanze volatili nei campioni di sangue, urina e bile.
- Assenza di oppiacei, cocaina, anfetamine, barbiturici.
- Assenza nei campioni di sangue, urine e capelli di altri xenobiotici di interesse tossicologico.
- Alcolemia di 1,87g/L.
- Indebolimento delle capacità percettive, di memoria e di comprensione; diminuzione delle risposte sensorie; riduzione dell'acuità visiva, perdita del coordinamento senso-motorio, disturbi dell'equilibrio, sonnolenza.
- Intossicazione alcolica potrebbe aver fatto perdere la coscienza.
- La presenza di xenobiotici.
- Forse caduta in acqua in seguito a perdita di coscienza.

L'etanolo deprime il sistema nervoso centrale in modo proporzionale alla quantità ingerita e alla conseguente concentrazione ematica, causando inabilitazione fisica e mentale.

È stato rilevato un tasso alcolico nel sangue di 1,87 g./l, nella bile di 2,01 e nelle urine di 2,52 g.l di etanolo. La grave intossicazione alcoolica potrebbe avere avuto un ruolo concausale nel determinare il decesso, con grave perdita del coordinamento senso-motorio e disturbi dell'equilibrio, con eventuale perdita della coscienza.

Per la difesa il tasso alcolemico rilevato dalle indagini autoptiche non avrebbe permesso al giovane di deambulare normalmente e ancora meno di procedere con la bicicletta. Forse N. giunse autonomamente nei luoghi del ritrovamento del suo corpo e poi poteva aver assunto dell'altro alcool.

Problemi tanatocronologici del cadavere in acqua

In normali condizioni di ambiente, la temperatura del cadavere si mette in equilibrio con quella dell'ambiente in quindici-venti ore. Si misura la temperatura rettale del cadavere, ripetendo l'operazione ad intervalli di due ore. Bisogna poi tenere presente che vi sono tre stadi nel decorso post-mortale della temperatura: immediatamente dopo la morte in cui la temperatura si abbassa di circa mezzo grado all'ora; nella durata di 7-8 ore in cui la temperatura è di un grado all'ora; nel terzo stadio in cui la temperatura va progressivamente facendosi irrilevante fino a raggiungere la temperatura ambientale. La temperatura esterna è variabile ed è importante conoscere esattamente la collocazione del cadavere (ambiente refrigerato d'estate o riscaldato d'inverno, ambiente chiuso, ambiente ventilato) e le escursioni termiche che si sono succedute. Un cadavere esposto al sole può raggiungere temperature molto elevate: ad esempio, all'interno di un'autovettura esposta al sole d'estate si possono raggiungere i 45°C e oltre. Importanti sono anche le condizioni del cadavere (vi è una notevole differenza nel decremento

se è nudo o coperto da indumenti o addirittura sotto le coperte in un letto) e lo stato di nutrizione del soggetto, in quanto la dispersione del calore dipende dalla superficie corporea: un obeso disperderà meno il calore di un soggetto magro. Sarebbe quindi necessario poter conoscere, oltre alla lunghezza del cadavere, il peso corporeo. In condizioni particolari poi il raffreddamento risulta più veloce: nel cadavere immerso in acqua fredda corrente (ad esempio in un fiume) il decremento termico è doppio rispetto al cadavere all'aperto. Una schematizzazione ragionevole per cadaveri in condizioni medie è quella che prevede:

> Fase di discesa lenta della temperatura, con decremento di circa ½ °C l'ora nelle prime 4 ore.
> Fase di discesa rapida della temperatura, con decremento di 1 °C l'ora per altre 4-6 ore.
> Fase di nuova discesa lenta della temperatura, con decremento di ½ °C l'ora, poi di ¼ °C, sino ad uniformarsi con la temperatura esterna, che si raggiunge dopo circa 24 ore dalla morte.
> Fase dell'equilibrio termico oltre la 24a ora.

Il reperimento di un cadavere in acqua o in altro mezzo liquido pone, per il medico legale, maggiori problemi rispetto a quelli posti dal cadavere ritrovato 'all'aria'[8]. La complessità dell'indagine patologico forense sul cadavere estratto dalle acque è dovuta sia alla maggiore difficoltà nella definizione della diagnosi di epoca della morte (tanatocronologia), sia al riconoscimento delle cause che possono aver determinato il decesso del soggetto (definizione della *causa mortis*). Dal punto di vista tanatodiagnostico, poi, il cadavere in acqua pone una serie di problemi ulteriori rispetto a quello rinvenuto in ambiente aereo. Sulla temperatura del mezzo liquido hanno influenza numerosi fattori: innanzi tutto, la stagione dell'anno, quindi la profondità delle acque e l'eventuale movimento delle stesse. È oltremodo difficile poter semplificare i valori termici delle acque, sia interne (lacustri, fluviali, di piscine o vasche di raccolta idrica) che marine, vista la loro estrema eterogeneità. Anche il movimento delle acque ha un ruolo rilevante sul raffreddamento di un corpo che vi è immerso: la conducibilità termica dell'acqua aumenta notevolmente allorché sono presenti correnti, visto che i movimenti convettivi di cessione di calore dal corpo al mezzo liquido sono notevolmente aumentati[9].

Studi sull'influenza dell'ambiente acqueo in merito alla dispersione termica postmortale sono stati, successivamente condotti da Henssge e Brinkmann negli anni Ottanta[10]. Questi hanno dimostrato come diciannove cadaveri nudi, sospesi in acqua ferma ad una temperatura compresa tra i 10 ed i 20°C, presentassero un raffreddamento postmortale più rapido rispetto ai cadaveri nudi, con peso corporeo simile, esposti all'aria. In particolare, lo studio mise alla luce un fattore importante: i corpi nudi analizzati si raffreddavano con le stesse modalità ed i medesimi tempi dei cadaveri di peso corporeo pari alla loro metà esposti, in aria ferma, ad una temperatura analoga. In sostanza, i corpi nudi in acqua si raffreddavano ad una velocità pari al doppio di ciò che sarebbe avvenuto se fossero stati esposti all'aria. Analogo andamento di raffreddamento viene assunto dal cadavere pesantemente vestito, per il quale il vestiario,

---

[8] D. CURTOTTI, L. SARAVO (a cura di). *Manuale delle investigazioni sulla scena del crimine. Norme, tecniche, scienze, logica*, op. cit., p. 650.

[9] M. SAMMICHELI, Il cadavere in acqua: problemi tanatocronologici e di causa mortis, [Tesi di Specializzazione] Università degli Studi di Siena, Siena 2007. DOI: 10.13140/RG.2.1.1363.8808.

[10] C. HENSSGE, B. BRINKMANN, K. PÜSCHEL, Determination of time of death by measuring the rectal temperature in corpses suspended in water, Forensic Science International, Vol. 38, Issues 3–4, September 1988, pp. 209-236.

nonostante sia bagnato, rallenta l'evoluzione temporale dell'*algor mortis* in maniera analoga a ciò che accade nel cadavere ugualmente vestito esposto all'aria[11].

Studi recenti[12] hanno messo in evidenza una più precisa stima dell'epoca della morte dei cadaveri in acqua attraverso la determinazione della temperatura dell'orecchio e di quella dell'encefalo. Lo studio effettuato su teste di maiale, ha evidenziato come una sede migliore di valutazione della temperatura cadaverica sia quella della membrana timpanica, poiché fornisce, in maniera indiretta, la stima della temperatura ipotalamica che, a differenza delle temperature rettale ed epatica, risente meno delle variazioni legate alla superficie corporea ed all'eventuale presenza di vestiario.

La ricerca ha confermato il più rapido raffreddamento del corpo in acqua rispetto all'aria nelle prime ore dopo la morte, rapidità che viene progressivamente riducendosi man mano che ci si allontana dell'epoca della morte. Essendo l'acqua un conduttore termico migliore dell'aria, il tasso di raffreddamento del cadavere in acqua è maggiore di quello del cadavere esposto all'aria e, quindi, il raggiungimento dell'equilibrio termico tra il cadavere e l'acqua si ottiene di solito prima rispetto a quanto accade nell'ambiente aereo. Indicativamente, sulla scorta dell'esperienza inerente i casi di cadaveri ritrovati in ambiente liquido, il valore del PMI, sulla base del solo dato termico cadaverico, può essere ottenuto dalla relazione:

PMI H20 = PMI a (se acque stagnanti >20°C o cadavere di peso considerevole o molto vestito)
PMI H20 = PMI a / 2 (se acque stagnanti tra 15 e 20°C)
PMI H20 = PMI a / 2.5 (se acque stagnanti fredde)
PMI H20 = PMI a / 3 (se acque correnti o molto fredde).

Occorre però considerare come la comparsa della rigidità nel cadavere in acqua è notevolmente influenzata dalla possibile intensa attività fisica che il soggetto può aver svolto prima dell'*exitus*, nel tentativo di evitare l'annegamento. Il solo dato tanatologico della rigidità è quindi scarsamente utilizzabile ai fini della diagnosi di epoca della morte del cadavere estratto dalle acque. Uno dei problemi medico-legali di maggior rilievo nel caso dei cadaveri rinvenuti in ambiente liquido è quello di stabilire da quanto tempo il cadavere si trovi in acqua. Di una certa utilità appare essere il rilievo di alcuni fenomeni postmortali quali la colorazione rossastra dei denti, che, comunque, è raramente riscontrabile e difficilmente utilizzabile ai fini tanatocronologici. Knight[13] delinea semplici linee-guida per intuire, in fase di sopralluogo giudiziario od esame necroscopico, il possibile tempo di sommersione di un cadavere, sulla scorta dei fenomeni tanatologici dello stesso:

- Assenza di raggrinzimento della cute dei polpastrelli
  Raggrinzimento diffuso della cute dei polpastrelli, del palmo della mano e della pianta dei piedi
  Da 12 ore a tre giorni
- Iniziali stadi trasformativi con decomposizione del volto, del collo, dell'addome e delle cosce
  Da 4 a 10 giorni

[11] P.J. KARHUNEN, S. GOEBELER, O. WINBERG, M. TUOMINEN, Time of death of victims found in cold water environment, Forensic Sci Int. 2007.

[12] E. BACCINO *et al*., *Cooling rates of the ear and brain in pig heads submerged in water: implications for postmortem interval estimation of cadavers found in still water*, in «The American Journal of Forensic Medicine and Pathology», Vol. 28, 1, 2007, pp. 80-85.

[13] B. KNIGHT, *Knight's Forensic Pathology*, Crs, 2016.

- Rigonfiamento della cute del volto e dell'addome con fanerizzazione diffusa
  Da 2 a 4 settimane
- Disepitelizzazione diffusa con distruzione parziale dei tessuti molli ed esposizione dei tessuti ossei
  Da 1 a 2 mesi

Anche se la diagnosi di annegamento può sembrare semplice, la realtà è che a volte è uno dei più difficili in patologia forense. Non esiste un accordo universale su ciò che costituisce annegamento con alcune definizioni che utilizzano il termine in assenza di un esito letale. Gli intervalli *post mortem* prolungati sono associati a modifiche del corpo per la putrefazione e per la predazione animale *post mortem*. Entrambi questi possono creare e mascherare le lesioni. I test di laboratorio possono risultare inaffidabili. L'annegamento rimane quindi un evento complesso che richiede l'uso di un'ampia varietà di fonti di informazione, non solo i dati che provengono da una normale autopsia[14].
Il medico legale è spesso chiamato a rispondere, in questi casi, ai seguenti quesiti:

La morte è occorsa prima o dopo l'entrata in acqua?
La causa della morte è l'annegamento. Se no, quale è la causa di morte?
Perché il soggetto era entrato in acqua o si trovava nelle vicinanze della stessa?
Perché la vittima è stata incapace di sopravvivere in acqua?
Il tempo dal decesso coincide con quello di sommersione del corpo?

Particolare attenzione va posta alla corretta repertazione di un adeguato quantitativo di liquido annegante, tale da poter essere successivamente sottoposto ad indagini di laboratorio: il liquido deve sempre essere prelevato con flaconi sterili, onde evitare la contaminazione dello stesso. Notevole cura va posta alla descrizione ed alla documentazione fotografica del luogo dell'accaduto: si deve valutare se il luogo di immersione sia esposto al pieno sole o all'ombra, cercando di capire l'escursione termica a cui il mezzo liquido può andare incontro. Come precedentemente sottolineato, l'irraggiamento solare del mezzo liquido, e quindi la sua temperatura, influenzano notevolmente la termodispersione dei corpi.

Per ciò che riguarda il cadavere, particolare rilevanza avrà la descrizione e la documentazione fotografica inerente alla sua posizione, in modo particolare nel caso dei fiumi o dei grandi laghi, al fine di capire l'eventuale luogo d'immersione del corpo e la dinamica degli eventi precedenti il decesso. Qualora il cadavere presenti avanzati fenomeni di macerazione, si dovrà stare attenti ad individuare l'eventuale distacco del guanto epidermico e preservarlo, proteggendo le mani con sacchetti di carta o di plastica opportunamente traforati, al fine di ridurre al minimo il rischio che si sviluppino muffe. I reperti passibili di asportazione in corso di rimozione e trasporto del cadavere vanno immediatamente annotati: tra questi, in particolare, il fungo schiumoso, che è facilmente asportabile durante le manovre di estrazione del cadavere dal mezzo liquido. È necessario ricordare come, una volta valutata la temperatura corporea cadaverica, fotografati e descritti gli indumenti del soggetto, verificata sommariamente l'eventuale presenza di lesività esterna, il corpo vada il più celermente possibile inviato in ambiente refrigerato, vista la rapidità con la quale i fenomeni putrefattivi procedono nel corpo sommerso.

Interessante l'analisi della posizione del corpo rispetto alla superficie dell'acqua: se un cadavere cade o viene gettato in acqua prono, l'aria contenuta nei polmoni non può fuoriuscire

[14] L. STEPHENSON, C.VAN DEN HEUVEL, R.W.BYARD, *The persistent problem of drowning - A difficult diagnosis with inconclusive tests*, 2019, «J Forensic Leg Med.» 13;66:79-85.

e, come tale, *l'air entrapment* polmonare faciliterà il galleggiamento corporeo. Al contrario, se un cadavere cade supino sull'acqua, il mezzo liquido può penetrare nelle vie aeree facilitandone l'affondamento.

A grandi linee possiamo affermare che un corpo che cade nell'acqua assume, inizialmente, la tipica posizione detta da lottatore: il corpo è prono, con la testa in basso e con gli arti superiori e inferiori semiflessi che penzolano dalla superficie dell'acqua verso le profondità. In base ai parametri sopra descritti, il corpo può, quindi, avere la tendenza ad affondare; i tempi con i quali l'affondamento avviene sono difficilmente standardizzabili: l'affondamento può essere subitaneo nelle morti per annegamento, in soggetti scarsamente vestiti; può richiedere alcune ore in soggetti obesi scarsamente vestiti, oppure può non svilupparsi negli individui immersi in acqua già cadaveri o deceduti per altra causa in ambiente liquido.

L'archeologia del trauma

La morte di N. fu senza dubbio traumatica, sia per la sua giovane età, sia per il dolore dei propri cari, sia perché rappresenta senza una risposta definitiva. La morte di un figlio è una delle esperienze più dolorose che si possono avere nella vita; un evento di per sé inaccettabile, che inverte l'ordine naturale delle cose. La sofferenza è talmente forte e lancinante da pensare di non riuscire a sopravvivere ad essa, un vissuto che determina una crisi profonda nel senso della vita. L'intera famiglia è scossa dallo stordimento, confusione, rifiuto della realtà, per lasciare successivamente il posto ai sensi di colpa, alla rabbia, alla disperazione. Alcuni genitori abbandonano i luoghi di socializzazione, altri interrompono carriere; in alcune coppie possono insorgere problemi relazionali. I figli che restano, soprattutto nelle fasi iniziali sono sottoposti ad una sofferenza estrema perché i genitori, che dovrebbero aiutarli, sono a loro volta colpiti dalla stessa esperienza. La capacità dei genitori di completare l'elaborazione del lutto è influenzata da vari fattori; chi non trova adeguate risorse, sia interne che esterne può incontrare ostacoli in questo processo che può trasformarsi in un disagio patologico, in una malattia vera e propria con manifestazioni sia somatiche che psichiche.

Il dolore associato a una morte improvvisa, inaspettata e traumatica è generalmente più difficile rispetto ad altre cause di morte e abbisogna di un periodo più lungo[15]. Anche l'età del figlio influisce sulla sofferenza dei genitori: secondo Sanders[16] la morte di un figlio adulto è il dolore più difficile e più duraturo da sopportare. Ciò è in linea con lo studio di Wijngaards del 2005 dove l'età molto giovane o quella molto avanzata del figlio è associata ad un minor dolore dei genitori. Il numero di figli rimasto, il titolo di studio e il numero di ore lavorate sono inversamente correlati al dolore che si prova mentre l'età dei genitori non è correlata con i livelli di dolore[17].

Le prime emozioni che vengono confusamente percepite dopo l'iniziale trauma psichico sono rappresentate soprattutto dal senso di colpa e dalla collera. Il senso di colpa è attribuibile

[15] T.A. RANDO, *Bereaved Parents: Particular Difficulties, Unique Factors, and Treatment Issues*, Social Work, 30 (1), 1985, pp. 19-23.

[16] C. M. SANDERS, A Comparison of Adult Bereavement in the Death of a Spouse, Child, and Parent, «OMEGA - Journal of Death and Dying», 10 (4), 1980, pp. 303-322.

[17] L. WIJNGAARDS-DE MEIJ, M. STROEBE, H. SCHUT, W. STROEBE, J. VAN DEN BOUT, P.VAN DER HEIJDEN, I. DIJKSTRA, Couples at Risk Following the Death of Their Child: Predictors of Grief Versus Depression, «Journal of Consulting and Clinical Psychology», 2005, 73 (4), pp. 617-623.

al fatto di non essere stati in grado di proteggere il figlio[18]. Secondo Rando, il dolore genitoriale comporta più rabbia e senso di colpa rispetto ad altre situazioni luttuose. Uno dei sentimenti più paradossali è la rabbia verso chi è deceduto, difficilissima da gestire; con la morte del figlio è stata sottratta ai genitori la possibilità di esercitare la funzione di amare[19].

Secondo la letteratura, la capacità di una persona di completare l'elaborazione del lutto è influenzata da fattori esterni e interni, quali un ambiente più o meno supportivo, il livello di maturità emozionale e di autostima, nonché il grado di dipendenza dall'oggetto perduto, anche in base al modello di attaccamento, cioè al tipo di amore di cui è stata amata e di cui ha amato[20]. Chi non trova adeguate risorse può incontrare ostacoli in questo processo che può trasformarsi in un disagio patologico, in una malattia vera e propria con manifestazioni sia somatiche che psichiche[21]. Il lutto è concluso quando il dolente accetta il cambiamento a livello sia intimo sia sociale; l'elaborazione positiva, ossia il lutto integrato interessa circa l'85% dei dolenti. Ci sono poi le forme di lutto irrisolto o dall'esito infausto che sono sostanzialmente tre: lutto complicato, prolungato e traumatico. Queste forme comportano un quadro sindromico simile alla depressione maggiore, al disturbo post traumatico da stress e ai disturbi d'ansia, poiché il dolore è ingestibile e tende a cronicizzarsi provocando disturbi del sonno, allucinazioni riguardanti il deceduto, perdita di interesse per le attività quotidiane e per la propria vita[22].

La perdita di una persona cara costringe ogni individuo che ne fa esperienza ad affrontare un percorso di sofferenza, che assume caratteristiche assolutamente soggettive dipendenti da «costrutti, aspettative e motivazioni proprie del mondo interno dell'individuo» nonché dalla personalità e dalla storia di vita, dal contesto sociale e culturale e dalla rilevanza simbolica della perdita. Il lutto complicato è un prolungamento del normale processo del lutto che produce effetti negativi sulla salute fisica e mentale influenzando fortemente la qualità della vita dei soggetti in lutto e dei loro familiari. Gli studi epidemiologici che hanno esaminato la prevalenza del lutto complicato sono pochi e presentano dati eterogenei[23].

Dal punto di vista fenomenologico, la sintomatologia del lutto complicato comprende due cluster di sintomi: – sintomi relativi al distress da separazione: intenso struggimento; desiderio della persona amata; emozioni dolorose; costante stato di preoccupazione legato al ricordo della persona scomparsa; – sintomi da distress post-traumatico: pensieri ricorrenti e intrusivi circa l'assenza della persona deceduta; senso di incredulità riguardante la morte; rabbia e amarezza; frequente tendenza all'evitamento dei ricordi associati al dolore della perdita. Il lutto complicato può provocare importanti effetti anche sulla salute fisica e alcuni studi hanno documentato un disturbo cronico del sonno e un incremento del rischio di sviluppare patologie oncologiche, patologie cardiache, ipertensione.

---

[18] P. BRUNELLI, F. PASINI, E. LISI, *Il lutto per la morte di un figlio e il sostegno alla famiglia*, Quaderni acp, 15 (6), 2008, pp. 249-254.

[19] T.A. RANDO, *Grief, dying, and death: Clinical interventions for caregivers*., Research Press Company, Champaign 1984.

[20] J. BOWLBY, *Attaccamento e perdita*, Bollati Boringhieri, Torino 1983; F. CAMPIONE, *Il deserto e la speranza*, Armando Editore, Roma 1990.

[21] P. BRUNELLI, F. PASINI, E. LISI, *Il lutto per la morte di un figlio e il sostegno alla famiglia,* op. cit.

[22] I. TESTONI, *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*, Bollati Boringhieri, Torino 2015.

[23] L. LOMBARDO *et al*., *Eventi di perdita e lutto complicato: verso una definizione di disturbo da sofferenza prolungata per il DSM-5 Bereavement and complicated grief: towards a definition of Prolonged Grief Disorder for DSM-5*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2019.

Nel 1980 Bowlby identificò due varianti disturbate di lutto: il lutto cronico e la prolungata assenza di dolore[24]. Il primo era descritto come uno stato «più intenso e lacerante rispetto a una sana reazione di cordoglio», identificato in alcuni soggetti in lutto che mostravano, a 12 mesi dalla perdita, uno stato di disperazione persistente e, dopo due o più anni dalla morte del coniuge, depressione, disorganizzazione comportamentale e alcolismo. Bowlby identificò anche alcuni fattori di rischio per un decorso cronico del lutto: la morte improvvisa del coniuge; una reazione di lutto ritardata; incubi aventi come tema la morte; conflitti in ambito familiare; trascorsi infantili travagliati.

Una delle prime distinzioni tra lutto normale e lutto patologico è stata fornita da Parkes[25] che, basandosi sui colloqui avuti con pazienti psichiatrici ricoverati entro sei mesi dalla morte di una persona cara (genitore, coniuge, fratello o figlio), distinse il lutto normale da tre forme atipiche di lutto:

- il lutto cronico, caratterizzato da una maggiore intensità e durata dei sintomi tipici del lutto normale;
- il lutto inibito, caratterizzato dall'apparente mancanza di reazione alla perdita;
- il lutto ritardato, caratterizzato dal fatto che la reazione di cordoglio compariva, in forma tipica o in forma di lutto cronico, dopo un periodo di lutto inibito.
- Parkes ha successivamente definito sette fasi del lutto: negazione ed evitamento della perdita; reazioni di allarme, come ansia, irrequietezza, lamentele somatiche; ricerca, intesa come spinta irrazionale a ritrovare la figura persa; rabbia e colpa; sensazione di vuoto interiore; adozione di tratti o gesti del defunto; accettazione e risoluzione, inclusi appropriati cambiamenti nell'identità.

Vi sono poi situazioni di lutto complicato che necessitano di interventi terapeutici e sono: il lutto evitato, caratterizzato da tre aspetti principali quali il congelamento (la stanza del defunto assume aspetti da museo, dove i suoi oggetti non vengono spostati ma lasciati dov'erano prima della sua morte), l'idealizzazione (esagerazione delle doti del defunto) e il mantenimento della rabbia e della colpa (non accettazione della perdita e rifiuto di dire addio); il lutto cronico o irrisolto, caratterizzato dall'incapacità di parlare del defunto, anche dopo anni, senza provare un dolore forte e intollerabile, dove eventi non collegati al congiunto possono attivare sofferenza e depressione, dove emergono nella conversazione quotidiana temi di perdita e abbandono con la presenza di difficoltà a riprendere la propria vita normale ad anni dalla scomparsa del congiunto; il lutto ritardato, dove non si vuole affrontare la perdita subita, si reprimono le emozioni, si evita il più possibile il confronto con la realtà e dove recenti eventi di perdita o altri eventi stressanti attivano risposte eccessive e inadeguate con ricomparsa di temi relativi alla morte lontana del proprio caro; e il lutto inibito, dove è presente scarsa attenzione per la propria salute, spesso è presente l'abuso di stupefacenti, alcool o farmaci, alto è il livello di ansia con preoccupazioni continue e pensieri di morte, possibile presenza di comportamenti devianti (antisociali, disinibiti), disturbi psicosomatici incluso il dolore cronico e disturbi ipocondriaci (sintomi simili a quelli del defunto) e la presenza di decisioni improvvise senza riflessione; e infine quadri psicopatologici[26].

[24] J. BOWLBY, *Il processo del lutto*, in W. GALIN (ed.by), *Il significato della disperazione*, Astrolabio, Roma 1973.
[25] C.M. PARKES, *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. Routledge, New York 1996.
[26] M. BIONDI, A. PICARDI, *Clinical and biological aspectsof bereavementand loss-induced depression: a reappraisal,* op. cit.

Il ricordo di N.

V.T., il padre di N.T.

Un dolore indescrivibile. N. era questo ragazzino che aveva le sue passioni, che non gli piaceva tanto studiare, ma andava a scuola perché si trovava bene con gli insegnanti e questo non è poco. Ci andava anche volentieri proprio perché aveva trovato un ambiente veramente - non dico familiare - però non ostico nei suoi confronti. Era molto estroverso e non aveva paura di dimostrare agli altri come vedeva lui le cose: per esempio andava in giro con la cresta, gli piaceva suonare, scriveva canzoni, suonava la chitarra. Prima ancora andava a scout quindi ha avuto, oltre alla nostra educazione, anche una certa disciplina da parte di un gruppo scout dove all'interno si devono rispettare regole e lui le seguiva quindi era abbastanza, rispettava le regole dentro gli scout e anche fuori.

Una volta alla settimana si incontrava con i suoi amici del gruppo a fare le prove, a suonare, a creare le canzoni e anche a fare concerti.

N. era un ragazzo anche riservato: prima di dare fiducia doveva conoscere bene una persona doveva essere presentata da un amico; allo stesso modo però era molto altruista perché anche a scuola - sappiamo come sono fatte le scuole- si prende di mira un ragazzo perché questo magari ha poca voglia e quindi quando succede qualcosa la colpa è sua e lui 'si ribellava' ma non per sé stesso, per un compagno di scuola. Gli piaceva anche divertirsi, come quella sera che è successa questa tragedia, come fanno tutti i ragazzi della sua età.

Bibliografia

BACCINO E. *et al*., *Cooling rates of the ear and brain in pig heads submerged in water: implications for postmortem interval estimation of cadavers found in still water*, in «The American Journal of Forensic Medicine and Pathology», Vol. 28, 1, 2007, pp. 80-85BARONE P., DI MAGGIO R., PETTINELLI E., *Geologia Forense*, BOWLBY J., *Il processo del lutto*, in W. GALIN (ed.by), *Il significato della disperazione*, Astrolabio, Roma 1973. Flaccovio Editore, Palermo 2013.

CASAMATTA D. A., VERB R.G., *Algal colonization of submerged carcasses in a mid-order woodland stream*. «J Forensic Sci.», 45, 6, 2000.

CURTOTTI D., SARAVO L. (a cura di). *Manuale delle investigazioni sulla scena del crimine. Norme, tecniche, scienze, logica,* Giappichelli, Torino 2019.

HENSSGE C., BRINKMANN B., PÜSCHEL K., *Determination of time of death by measuring the rectal temperature in corpses suspended in water*, Forensic Science International, Vol. 38, Issues 3–4, September 1988.

LOMBARDO L. *et al*., *Eventi di perdita e lutto complicato: verso una definizione di disturbo da sofferenza prolungata per il DSM-5 Bereavement and complicated grief: towards a definition of Prolonged Grief Disorder for DSM-5*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma 2019.

PARKES C.M., *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. Routledge, New York 1996.

PICOZZI M., INTINI A., *Scienze forensi. Teoria e prassi dell'investigazione scientifica*. Utet, Milano 2010.

SAMMICHELI M., *Il cadavere in acqua: problemi tanatocronologici e di causa mortis,* [Tesi di Specializzazione] Università degli Studi di Siena, Siena 2007.

SANDERS C.M., *A Comparison of Adult Bereavement in the Death of a Spouse, Child, and Parent*, OMEGA - Journal of Death and Dying, 10(4), 1980.

STEPHENSON L., VAN DEN HEUVEL C., BYARD R.W., *The persistent problem of drowning - A difficult diagnosis with inconclusive tests*, 2019, «J Forensic Leg Med. »13;66.

Luca Guenzi, *Linfobad n° 5*, 2016

Oltre il corpo

Alessia Zielo

Essere corpi

> Stai pur certo che non sei tu ad essere mortale, ma solo il tuo corpo. Perché ciò che la tua forma esterna rivela agli uomini non è te stesso; lo spirito è la vera essenza di se stessi, non la figura fisica che può essere indicata col tuo dito[1].
>
> Marco Tullio Cicerone

Corpi distanti

Affrontare il tema della corporeità e, in particolare, esaminare il corpo nella malattia, nel fine vita, osservando i comportamenti verso i resti umani, implica la formulazione di alcune domande fondamentali: si può parlare di corpo? Si può studiare il corpo? Paradossalmente più la vita quotidiana ci offre alternative di interazione mediata virtuale (per esempio tramite la rete), più si producono discorsi sul corpo, sulla presenza, sulla comunicazione 'faccia a faccia' o, meglio, 'corpo a corpo'. Il corpo, i nostri corpi, possibile fonte di infezione, per paura del contagio sono stati rinchiusi, separati, isolati, limitati negli spostamenti. Non attraversiamo più la strada per incontrare l'altro ma per evitarlo, per tirarci da parte. Non abitiamo più le città, gli spazi pubblici dell'incontro: siamo entrati e usciti dagli spazi collettivi 'a fisarmonica', e con grande confusione e incertezza delle regole. La nostra identità di persone sopravviverà nel caos della pandemia? Ritorneremo a non temere un abbraccio, una stretta di mano, una carezza o cammineremo lungo il percorso della nostra vita anestetizzati da ogni emozione per paura di sprofondare nel baratro della malattia?

Il nostro corpo, tormentato dall'incubo dei sintomi di un virus inizialmente sconosciuto e flagellante; le nostre mani consunte da una igiene ossessiva; la nostra bocca tenuta chiusa per paura di diffondere un respiro contagioso. Da una parte c'è il corpo nascosto, dall'altra quello esposto agli sguardi pubblici su tv e social, quello delle terapie intensive, dei malati proni, nudi, che hanno bisogno di ossigeno e di molte cure per sopravvivere.

Uno dei quadri più celebri della modernità, *L'urlo* di Edvard Munch, dipinto nel 1893[2], rappresenta oggi lo stato di angoscia che pervade lo stato materiale del mondo colpito dall'emergenza Covid-19. Lo stesso Autore così sintetizzava la sua *Opera*:

> Camminavo per strada con due amici. Il sole era al tramonto e cominciavo a sentirmi avvolto da un senso di malinconia. A un tratto il cielo si face rosso sangue. Mi fermai, appoggiandomi a una staccionata, stanco morto, e fissai le nubi infiammate che gravavano, come sangue e

[1] CICERONE, *Somnium Scipionis,* 26.

[2] Del *L'Urlo di Munch* esistono quattro versioni, tutte dipinte tra il 1893 ed il 1910, ma la più famosa è quella conservata alla Nasjonalgalleriet di Oslo.

> spada, sul fiordo nero bluastro e sulla città. I miei amici continuarono a camminare. Io rimasi inchiodato in piedi, tremante di paura e udii un grido forte e infinito trafiggere la natura»[3].

C'è una distanza tra la figura in primo piano e quelle sullo sfondo. Dalla bocca del pittore, infatti, si irradia un urlo che impatta sulla realtà esterna, deformandola. I colori del cielo, impastandosi, donano al paesaggio una particolare consistenza vischiosa, e creano una cappa di angoscia che altera la percezione della realtà circostante. Le linee curve, sinuose, riempiono la scena e, nell'insieme, conferiscono al paesaggio un aspetto cupo e soffocante. La persona può avere la sensazione drammatica di stare per morire o di essere sul punto di impazzire.

Anche i corpi dei più giovani, per un lungo periodo, a causa della pandemia, sono spariti, chiusi in casa davanti agli schermi; alcuni così sofferenti per invisibilità e mancanza di contatti reali, che agiscono la sofferenza ferendo la propria carne, la propria vita, che sentono forse inutile in questo momento senza futuro.

E che dire delle conseguenze che avrà la guerra in Ucraina, teatro di scontri, morti, crudeltà? Non sappiamo ancora, mentre scriviamo, come evolverà tale conflitto; se si concluderà in un accordo di pace o in un ennesimo spargimento di sangue. Di nuovo, in tale contesto, il corpo diventa protagonista nella sua apparizione, tramite i canali informativi, ferito, smembrato, ridotto spesso a cadavere gettata in fosse comuni. Ancora una volta, come era accaduto qualche anno prima negli ospedali divenuti

> trincee dilaniate dal Covid, non c'è la possibilità di accompagnare la salma con un gesto di pietas e con la ritualità funebre che merita. In tale conflitto non c'è soltanto il problema dei vivi, ma anche quello dei morti: nelle città assediate è impossibile seppellire le numerose vittime della guerra, siano essi militari o civili. Capita che i cadaveri devono essere lasciati per strada o di ammassare, all'interno dell'obitorio, i morti di tanti soldati molti dei quali poco più che maggiorenni. Ogni qualvolta esplode un ordigno c'è una vita e c'è una storia che finisce, sia essa di un civile, di un soldato ucraino o di un soldato russo. C'è un corpo senza vita da riconoscere, se è possibile farlo, e poi da conservare in qualche cella in attesa che tutto finisca e si possa dare degna sepoltura[4].

Stazionare davanti a un obitorio in tempo di guerra fa ben comprendere lo strazio di una fase del genere. Ogni qualvolta esplode un ordigno c'è una vita e c'è una storia che finisce, sia essa di un civile, di un soldato ucraino o di un soldato russo. C'è un corpo senza vita da riconoscere, se è possibile farlo, e poi da conservare in qualche cella in attesa che tutto finisca e si possa dare degna sepoltura.

I medici legali fanno le autopsie, stabiliscono le cause della morte, firmano i certificati ufficiali. Senza sosta tra un cadavere e l'altro, attraversano la burocrazia scrivendo in realtà la storia di come hanno finito la loro vita i cittadini di Bucha: le quattrocentoventi persone trovate finora sepolte sommariamente nei cortili, gettate nei pozzi, negli scantinati. I volontari leggono i motivi del decesso e riferiscono ai familiari. Che ora hanno bisogno di riempire il vuoto del lutto con quanti più dettagli possibili su come sono morti i loro cari. Secondo il certificato di morte, Lyudmyla Bochok, settantanove anni, è stata uccisa da un proiettile alla testa e uno alla schiena il 5 marzo. Il suo corpo è stato trovato sulla soglia di casa a Bucha, città di pendolari

---

[3] Cfr. G. DORFLESS, A. VETTESE, *Arti visive. Protagonisti e movimenti. Il Novecento*. Istituto Italiano Edizioni Atlas, Bergamo 2006.

[4] M. INDELICATO, *Cadaveri per strada, obitori pieni: l'orrore in Ucraina,* 12 Marzo 2022, <https://www.ilgiornale.it/news/mondo/cadaveri-lasciati-strada-obitori-pieni-salme-laspetto-pi-2017276.html> (20 giugno 2022).

vicino alla capitale Kiev. La sorella, Nina di settantaquattro anni, disabile psichica, per il medico che ha fatto l'esame del corpo è morta di insufficienza cardiaca. Ma il nipote Yevgen Pasternak non ci crede, pensa che sia morta di paura, solitudine o fame, dopo che i russi hanno giustiziato la sorella[5].

«Sono un corpo, ho un corpo. È a partire da questa ambiguità costitutiva che le scienze umane e sociali hanno riflettuto sulla corporeità»[6]. Il nostro corpo, oggetto di elaborazione e pratiche culturali, vive e agisce nel mondo. Ludwig Wittgenstein afferma che è il corpo umano la migliore immagine dell'animo umano.

> La religione insegna che l'anima può sussistere quando il corpo si è dissolto. Comprendo quello che insegna? Naturalmente lo comprendo – e posso immaginare diverse cose, al proposito. Si sono anche dipinti quadri che rappresentano queste cose. E perché un quadro del genere dovrebbe essere soltanto una riproduzione imperfetta del pensiero espresso in parole? Perché non dovrebbe rendere il 'medesimo' servizio che rende la dottrina espressa in parole? E ciò che importa è proprio il servizio che esso rende. Se in noi può imprimersi l'immagine del pensiero che ha luogo nella nostra testa, perché non può anche imprimersi, ancor più profondamente, quella del pensiero che ha luogo nell'anima? Il corpo umano è la migliore immagine dell'anima umana[7].

La pandemia ha rimesso al centro il tema del corpo, in rapporto al dolore e alla malattia. Con il Covid-19 infatti è stata bandita la vicinanza e il contatto tra le persone, a causa di un nemico invisibile che ha reso il mondo intero impotente e fragile[8]. Negli anni l'umanità è stata allontanata dal mondo, dalla tangibilità del gesto, in cui il benessere del corpo ha subìto una profonda frattura, recluso in una domesticità forzata. Il Covid-19 e la distanza sociale dei corpi per ridurre al minimo la trasmissione della malattia, la morbilità e, in definitiva, la mortalità. Già nel VII secolo a.C. si invitava a proteggersi con l'isolamento: «Il lebbroso, affetto da questa piaga… abiterà da solo; [esterna] del campo deve [essere] la sua dimora»[9].

Il vero malato oggi non è solo la popolazione colpita o potenzialmente esposta al contagio, bensì il corpo sociale stesso che deve rivedere le sue relazioni con altri corpi, distinguendoli in malati, contagiosi e sani. Le distanze sono diventate quelle più prossime al nostro esistere e muoverci in un determinato territorio e hanno cambiato i ruoli stessi in ambito lavorativo.

A partire dall'inizio dalla fase di lockdown totale (marzo 2020) si è osservata un'improvvisa accelerazione della digitalizzazione della società italiana (smartworking, Didattica a Distanza - DAD- e-commerce, servizi online della Pubblica Amministrazione, interazione sociale via social media). Questo contesto culturale ha favorito in Italia lo sviluppo di una medicina distanziata

---

[5] S. LAGOZZO, *Dalla morgue di Bucha la verità sul massacro. Familiari riempiono il vuoto del lutto con i certificati legali*, 20 aprile 2022, <https://www.ansa.it/sito/notizie/mondo/2022/04/20/dalla-morgue-di-bucha-la-verita-sul-massacro_1d374afc-59e8-436a-a725-82e813e87cd0.html> (20 giugno 2022).

[6] G. PIZZA, *Corpi e antropologia*, in E. Castelli Gattinara (a cura di), «Aperture. Punti di vista a tema», n. 3, 1997, pp. 45-52.

[7] L. WITTGENSTEIN*, Lectures and Conversations on Aesthetics*, *Psychology and Religious Belief,* University of California Press, Berkeley 1967, pp. 235–236; L. WITTGENSTEIN, *Pensieri diversi,* G. H. von Wright 8° cura di), Adelphi, Milano 1980.

[8] T. SGARRO, *Filosofia moderna, corpo e malattia nello Zibaldone di Leopardi*, in «Post-filosofie», 13, Bari 2020.

[9] *Levitico*, 13:46; C. CORPOSANTO, M. FOTINO (a cura di), *Covid-19: le parole diagonali della sociologia*, in «*The diagonales*», Catanzaro 2020.

supportata da media digitali connessi ad internet o interdigitali[10]: lo smartphone per il consulto (triage) telefonico, l'e-mail, l'Instant Messaging e lo scambio di materiali multimediali-foto, brevi filmati. E ancora, la ricetta elettronica –introdotta in Italia nel marzo 2020-le piattaforme per l'attivazione dei servizi territoriali (tra cui il servizio USCA), le applicazioni di Intelligenza Artificiale per la diagnosi dei pazienti affetti da Covid-19 (CT scan), i tablet per il video-consulto, le innumerevoli app medicali, e in qualche regione i dispositivi indossabili per il monitoraggio dei parametri vitali a distanza e il monitoraggio dei pazienti positivi domiciliati, attraverso partnership pubblico-private[11]. La pandemia ha drammaticamente trasformato i bisogni di cura e la conseguente risposta da parte dei sistemi sanitari territoriali[12]. La risposta sociale è stata evidente e stiamo continuando a osservare i mutamenti sia individuali che nella collettività:

> Le cose cambiano. Magari non ce ne accorgiamo, ma cambiano. Questi lunghissimi, bui e tristi mesi che hanno sconvolto le nostre vite ci lasceranno alcune eredità: una certamente riguarderà un maggior riguardo nei confronti delle distanze e degli spazi di vita [...] Il lockdown ha rappresentato improvvisamente–tutti o quasi confinati a casa–un fantasmagorico, immenso laboratorio d'analisi sociale, nel quale i ricercatori hanno potuto osservare (come accade di solito ai colleghi delle scienze dure, abituati a situazioni di laboratorio controllato) comportamenti e risposte dettate da uno stile di vita per lo più sconosciuto alla gran parte delle generazioni[13].

Il paradosso in cui ci troviamo sembra richiamare il significato del verbo «confinare», che vuol dire allo stesso tempo, nelle sue forme intransitiva e transitiva, relegare lontano ma anche essere adiacenti, vicini, toccarsi[14]. I morti di Covid spariscono «lasciando una lacerazione senza bordi definiti; difficile ricomporre i frammenti di un dolore quando lo spazio rituale è abitato solo da vuoto e silenzio. La morte è un dato costitutivo che si annida all'interno di ogni nascita e provare angoscia è educarsi al confronto con il nulla, ma la morte della persona cara (...) è l'incrinatura più profonda della vita fenomenica. Sono rimasto solo allorché, lasciando solo il morente nell'ultimo istante, non l'ho potuto seguire (...) Ciascuno muore solo»[15].

---

[10] M. MURERO, *Comunicazione post-digitale: Teoria interdigitale e mobilità interconnessa*, libreriauniversitaria.it Edizioni, Padova 2014.

[11] C. CORPOSANTO, J. ECHEVERRIA, M. FOTINO (a cura di), *Oltre Il Post-Covid-19. Quale spazio di manovra per le relazioni sociali?* In *Covid-19: le parole diagonali della sociologia*, in «*The diagonales*», www.diagonales.it, Collana n.1, maggio 2020, p. 5.

[12] P. P. GUZZO, M. MURRO, *Relazioni interdigitali di salute e pandemia, Sperimentazioni e valutazioni socio-istituzionali*, cit., p. 54.

[13] C. CORPOSANTO, *Sindemia, salute e relazioni sociali. Un approccio di Sociologia minimalista*, cit., pp. 73-74.

[14] G. SIVIERO, *Cosa pensano i filosofi e le filosofe del nostro nuovo rapporto con la pelle e col toccarsi, e di quello che ci aspetta*, 10 maggio 2020, <https://www.ilpost.it/2020/05/10/il-futuro-dei-corpi> (20 maggio 2022).

[15] K. JASPERS, *Filosofia*, U. GALIMBERTI (a cura di), UTET, Milano 1978, II, p. 197.

Volti sconosciuti

La distanza non ti fa sentire gli odori del corpo dell'altro, e anche la vista viene in qualche modo mortificata. La mascherina ti toglie la vista dell'altro. Il volto è il modo concreto con cui l'altro si presenta a me, entra con me in una relazione del tutto eccezionale. Scrive Emmanuel Lévinas:

> Il volto è senso da solo: 'tu sei tu' (nessun altro può sostituirti). Perciò il volto non è 'visto': è ciò che non può diventare un contenuto afferrabile dal pensiero. Il volto significa l'Infinito. L'Infinito si presenta come volto nella 'resistenza etica' che paralizza il mio potere e si erge solida e assoluta dal fondo degli occhi senza difesa nella sua schiettezza e nella sua indigenza. La comprensione di questa miseria instaura proprio la prossimità dell'Altro[16].

Per Lévinas:

> Il volto è quello spazio preciso del corpo dal quale emanano sguardo e parola, è un luogo unico nel corpo dell'umano, è l'espressione della sua identità, visione, da cui 'viso' (*visum*: veduto, visto) che ci permette il riconoscimento. [...] Il volto è sempre manifestazione, epifania di un uomo o di una donna, è ciò che permette di dirlo/a persona, cioè una realtà attraversata dal suono, 'parola verso', che fa eco al suono (per-sona), o una realtà che mi sta davanti, *prós-opon*, 'sguardo verso'[17].

L' *Altro* è il limite che ci interroga continuamente. Il volto dell'altro è la rivelazione di una trascendenza. Nella manifestazione del volto, nell' «epifania», scopro che il mondo è mio, nella misura in cui lo posso condividere con l'altro. Riconoscendo l'insostituibilità dell'altro, prendo possesso del mondo[18]. Lévinas privilegia il valore dell'ascolto al valore del dialogo[19]: è attraverso la presenza e la voce, che l'io si espone, si lascia incontrare e conoscere. L'incontro dell'altro nella mia esistenza crea delle condizioni, per cui sono chiamato a rispondere, ad essere responsabile di altri, una responsabilità, che nasce da una maturità umana, che non si attende né ricompense, né reciprocità. In questo incontro, oltre ad un parlare e ascoltare, cercare di comprendere e di accogliere la diversità dell'altro, si realizza una forma di condivisione.

Con la pandemia il nostro modo di vivere lo spazio è passato da una prossemica a cui siamo stati socializzati fin dalla nascita ad un mondo dove la prossimità è minaccia di contagio e ci rende tutti esposti al pericolo di infezione[20]. Attorno ad ogni individuo, Hall[21] riconosce l'esistenza di alcune zone invisibili e concentriche, dentro le quali il soggetto si muove facendovi accedere gli altri secondo una precisa equazione: all'aumentare dell'intimità, tende a diminuire la superficie della zona occupata[22].

---

[16] E. LÉVINAS, *Etica e infinito. Dialoghi con Philippe Nemo* (*Ethique et infini: Dialogues avec Philippe Nemo*, ed. or., Fayard, 1982), trad. it. di M. Pestrello, Castelvecchi, Roma 2014.

[17] *Ibidem*; E. BIANCHI, *Il volto di Dio: affidabile*, in *Sindone e vita di fede*, Torino, 2013, <http://www.diocesi.torino.it>, pp. 1-2.

[18] E. TROTTA, *Il volto dell'Altro. L'umanesimo di Emmanuel Lèvinas*, in «Rivista Filosofia e nuovi sentieri/ISSN 2282-5711», 2020, <https://filosofiaenuovisentieri.com> (15 maggio 2021).

[19] E. LÉVINAS, *Il Pensiero dell'altro,* cit.

[20] E. T. HALL, *The Hidden Dimension*, Anchor Books, New York 1966.

[21] ID., *The Silent Language*, Doubleday & company, New York 1959; trad. it. di G. Celati, *Il linguaggio silenzioso*, Garzanti, Milano 1972.

[22] Hall distingue quattro distanze prossemiche, in cui c'è una fase di vicinanza e una di lontananza:

- *Distanza intima*: da 0 cm a 45 cm. È la distanza dei rapporti intimi (es. tra partner) e sconfina nel contatto fisico; a questa distanza, si può sentire l'odore, il calore dell'altro e si possono avvertire le sue emozioni; gli sguardi diretti poco frequenti; il tono della voce é più basso, così come il volume.

Nella compresenza con l'altro il non avvicinarsi e il non farsi avvicinare scatenano infatti passioni oscillanti[23] dall'imbarazzo al desiderio, dalla nostalgia all'apprensione, che è un'inquietudine ansiosa scaturita dal contrasto tra il voler andare incontro con i sensi a ciò che accadrà e il sapere di non dovere, per i rischi che si corrono.
Salutarsi, in Occidente, ha un valore specifico. Significa «augurare la salute », a parole e con il corpo. In Grecia si usava dire al mattino *χαῖρε* (kaire), *rallegrati, godi, che il tempo ti sia favorevole,* e di sera e per congedarsi *ὑγίαινε* (ughiaine), *sta sano*. La stretta di mano è un gesto codificato a partire dalla Roma repubblicana, insieme alla formula Salve o *(h)ave*. Voleva dire riporre fiducia nella persona che si aveva davanti, auspicandole/gli di star bene e al contempo mostrandosi disposta/o a rischiare sul proprio stato di benessere fisico. Salutarsi, toccandosi, è ha a che fare con la salute che si augura e che implicitamente si promette e si spera di salvaguardare, grazie alla temerarietà di questo atto[24]. Nell'Atene del V secolo a.C. la stretta di mano sfociava nel rito del matrimonio e nelle lapidi che commemorano il decesso di uno dei due sposi, a riprova di una concordia proiettata oltre la morte. Se fin da allora era marcato che la mano da stringere fosse la destra–il termine in uso per indicare la stretta di mano in greco era *δεξιόομαι* (*dexióomai*), appunto *dare la destra*–l'anello che nelle nozze suggellava questa unione doveva essere infilato, e lo è tutt'oggi, dalla mano destra dell'uomo nell'anulare sinistro della donna, ritenuto connesso al cuore tramite un nervo sottile.

Secondo una prospettiva antropologica, il corpo è un prodotto culturale, una costruzione storicamente data che cambia in relazione ai vari contesti. Tuttavia, non tutte le culture hanno elaborato una concezione astratta per determinare il corpo come entità biologica individualizzata. A questo riguardo Umberto Galimberti sostiene che

> [...] sommerso dai segni con cui la scienza, l'economia, la religione, la psicoanalisi, la sociologia di volta in volta l'hanno connotato, il corpo è stato vissuto, in conformità alla logica e alla struttura dei vari saperi, come organismo da sanare, come forza lavoro da impiegare, come carne da redimere, come inconscio da liberare, come supporto di segni da trasmettere [...][25].

Quando ci si ammala, avviene una scissione: il mondo sparisce ed il suo posto viene occupato dal proprio organismo; si sente il corpo come una cosa separata dal suo io.

- *Distanza personale*: da 45 cm a 70 cm/1 m. La Distanza personale è la distanza adottata da amici o da persone che provano attrazione per l'altro: a questa distanza, si può toccare l'altro, lo si guarda più frequentemente che nel caso della distanza intima, ma non se ne sente l'odore.
- *Distanza sociale*: da 120 cm. a 2 m. È una distanza formale adottata nei rapporti formali: con impiegati negli uffici, con commercianti, con professionisti.
- *Distanza pubblica*: da 2 m ad oltre i 2 m. È la capacità di percepire una persona o di farsi percepire a distanze superiori a due metri; normalmente, a questa distanza siamo percepiti come parte dell'ambiente.

[23] I. PEZZINI, *La "bonne distance". Riflessioni su spazio e passioni,* in Dossier «A buone e cattive distanze. La prossemica», numero unico dei «Documenti di Lavoro del Centro Internazionale di Scienze Semiotiche Umberto Eco», Roma, Aracne 2021.

[24] T. MIGLIORE, *Prossemica. Sul saluto ai tempi del contagio*, in I. PEZZINI, R. BORTOLOTTI (a cura di), *Come cambia il senso del luogo*, in «Rivista dell'Associazione Italiana di Studi Semiotici», XV, n. 31, Mimesis Edizioni, Milano 2021.

[25] U. GALIMBERTI, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 2005, p. 11.

Il ritorno del corpo è un tema obbligato della cultura contemporanea. È diventato di discorso solo a seguito di una frattura avvenuta nella nostra cultura.

> Non c'è bisogno di mostrare come il nostro corpo sia represso e atrofizzato nella nostra civilizzazione tecnica, tanto ciò è ammesso correntemente da tutti (meccanizzazione, burocrazia, lavoro a catena...), al punto che non è più il corpo che determina il suo proprio spazio, ma questo gli è imposto dai modi di vita moderni (trasporti, habitat...). Perciò siamo congelati in atteggiamenti stereotipati che ci impongono le nostre attività regolate e predeterminate. Abbiamo perso la coscienza di cos'è il nostro corpo e del dinamismo che lo abita: non conoscendone che la semplice apparenza, lo abbiamo ridotto ad essere uno strumento di sopravvivenza[26].

David Le Breton afferma che il corpo:

> [...] non è l'artefatto in cui alberga l'essere umano che deve condurre la propria esistenza nonostante quell'ostacolo. Al contrario, sempre stretto nell'abbraccio del mondo, il corpo traccia il cammino e rende il mondo idoneo ad accogliere l'uomo [...] è un mondo di significati e di valori, un mondo di connivenza e di comunicazione tra gli uomini presenti e il loro ambiente [...][27].

Certi corpi fanno repulsione perché considerati inutili e poiché malattia, povertà e morte non assecondano l'illusione positivista del capitalismo e del suo progresso senza fine. Già l'avanzare dell'età e la realizzazione della mortalità umana mette in crisi l'uomo contemporaneo.

[26] S. SPINSANTI, Corpo, in «*Nuovo dizionario di spiritualità*», Ed. Paoline, Roma 1973, pp. 295-318.
[27] D. LE BRETON, *Il sapore del mondo*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2007, pp. XIII, XIV.

Bibliografia e sitografia

BALENTINE S.E., *Levitico*, Editrice Claudiana, Torino 2008.

BIANCHI E., *Il volto di Dio: affidabile*, in *Sindone e vita di fede*, Torino, 2013, <http://www.diocesi.torino.it>

CORPOSANTO C., ECHEVERRIA J., FOTINO M. (eds.), *Oltre il post-covid-19. Quale spazio di manovra per le relazioni sociali?* In *Covid-19: le parole diagonali della sociologia*, in «*The diagonales*», Collana n.1, maggio 2020, <www.diagonales.it>.

CORPOSANTO C., *Sindemia, salute e relazioni sociali. Un approccio di Sociologia minimalista*, in CORPOSANTO C., ECHEVERRIA J., FOTINO M. (*eds.*), *COVID-19. SOCIOLOGICAL SCENARIOS,* The diagonales Edizioni Collana n.1, maggio 2020, <www.diagonales.it>.

DORFLESS G., VETTESE A., *Arti visive. Protagonisti e movimenti. Il Novecento*. Istituto Italiano Edizioni Atlas, Bergamo 2006.

GALIMBERTI U., *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 2005.

GUZZO P.P., MURRO M., *Relazioni interdigitali di salute e pandemia, Sperimentazioni e valutazioni socio-istituzionali*, in *Covid-19: le parole diagonali della sociologia,* in «*The diagonales*», Collana n.1, maggio 2020, <www.diagonales.it>.

HALL E. T., *The Hidden Dimension*, Anchor Books, New York 1966.

ID., *The Silent Language*, Doubleday & company, New York 1959; trad. it. di G. Celati, *Il linguaggio silenzioso*, Garzanti, Milano 1972.

INDELICATO M., *Cadaveri per strada, obitori pieni: **l'**orrore in Ucraina***,*** 12 marzo 2022, <https://www.ilgiornale.it/news/mondo/cadaveri-lasciati-strada-obitori-pieni-salme-la-spetto-pi-2017276.html> (20 giugno 2022)>

JASPERS K., *Filosofia*, a cura di U. Galimberti, UTET, Milano 1978.

LAGOZZO S., *Dalla morgue di Bucha la verità sul massacro. Familiari riempiono il vuoto del lutto con i certificati legali*, <https://www.ansa.it/sito/notizie/mondo/2022/04/20/dalla-morgue-di-bucha-la-verita-sul-massacro_1d374afc-59e8-436a-a725-82e813e87cd0.html> (20 giugno 2022).

LÉVINAS E., *Etica e infinito. Dialoghi con Philippe Nemo* (*Ethique et infini: Dialogues avec Philippe Nemo*, ed. or., Fayard, 1982), trad. it. di M. Pestrello, Castelvecchi, Roma 2014.

LE BRETON D., *Il sapore del mondo*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2007.

MIGLIORE T.**,** *Prossemica. Sul saluto ai tempi del contagio*, in PEZZINI I., BORTOLOTTI R. (a cura di), *Come cambia il senso del luogo*, in «Rivista dell'Associazione Italiana di Studi Semiotici», XV, n. 31, Mimesis Edizioni, Milano 2021.

MURERO M., *Comunicazione post-digitale: Teoria interdigitale e mobilità interconnessa*, libreriauniversitaria.it Edizioni, Padova 2014.

PEZZINI I., *La "bonne distance". Riflessioni su spazio e passioni,* Dossier «A buone e cattive distanze. La prossemica», numero unico dei «Documenti di Lavoro del Centro Internazionale di Scienze Semiotiche Umberto Eco», Roma, Aracne 2021.

PIZZA G., *Corpi e antropologi*a, in «Aperture. Punti di vista a tema», E. Castelli Gattinara (a cura di), n. 3, 1997.

SGARRO T., *Filosofia moderna, corpo e malattia nello Zibaldone di Leopardi*, in «Post-filosofie», 13, Bari 2020.

SIVIERO G., *Cosa pensano i filosofi e le filosofe del nostro nuovo rapporto con la pelle e col toccarsi, e di quello che ci aspetta*, <https://www.ilpost.it/2020/05/10/il-futuro-dei-corpi> (20 maggio 2022).

SPINSANTI S., Corpo, in «*Nuovo dizionario di spiritualità*», Ed. Paoline, Roma 1973, pp. 295-318.

TROTTA E., *Il volto dell'Altro. L'umanesimo di Emmanuel Lèvinas*, in «Rivista Filosofia e nuovi sentieri/ISSN 2282-5711», 2020, <https://filosofiaenuovisentieri.com> (15 maggio 2021).

WITTGENSTEIN L.**,** *Lectures and Conversations on Aesthetics*, *Psychology and Religious Belief***,** University of California Press, Berkeley 1967.

ID., *Pensieri diversi,* a cura di G. H. von Wright, Adelphi, Milano 1980.

Alessia Zielo

Metamorfosi e rappresentazione di un corpo

Resteremo sempre vivi.
Insieme per sempre.
Andremo di metamorfosi in metamorfosi,
inesauribilmente.
Non perdiamo nulla,
perché siamo tutto[1].

Alejandro Jodorowsky

Trasformarsi in *altro*

Il termine «metamorfosi» ha una lunga storia. Già nella mitologia greco-romana esprimeva la dinamica del rapporto tra il mondo degli Dei e quello degli uomini in cui spesso compare come protagonista il mondo della natura in ogni suo aspetto[2].

Secondo Elias Canetti, l'origine della metamorfosi risale alla preistoria umana in cui gli esseri avevano una duplice natura umana e animale

> quando l'uomo in successive metamorfosi si identificò con tutti gli animali che conosceva. Mediante questo esercizio di metamorfosi che è un terzo antidoto alla solitudine, egli divenne davvero uomo. Nelle sue prime metamorfosi in altri animali, l'uomo si diede a molteplici e svariate specie di rappresentazione e di danza [...]. L'uomo sperimentò ciò che significava essere in molti e divenne sempre più cosciente dell'isolamento implicito nel vivere in piccoli gruppi[3].

L'uomo sperimentando agli albori della sua evoluzione la capacità e il piacere di identificarsi con altri animali scopre in sé forme molteplici che lo arricchiscono e lo spingono a rappresentare attraverso riti e cerimonie il proprio legame con il mondo animale. Attraverso la metamorfosi che si compie all'interno del suo corpo è uno e molteplice in grado di assumere forme mutevoli in momenti diversi e di ritornare sempre ad essere lo stesso. Ancora una volta è l'alterità animale a fornire supposto e sostegno al processo della metamorfosi perché «si potrebbe scomporre ogni uomo nei suoi animali, per trovare poi con loro un accordo totale e pacifico»[4].

---

[1] A. JODOROWSKY, T*res cuentos mágicos*, 2009; ed. it. *Tre storie magiche*, trad. di M. Finassi Parolo, Feltrinelli, Milano 2015.

[2] R. ROSSI, P. FELE*, Mito*. *Universo del Corpo*, in *Treccani* 2000, <https://www.treccani.it/enciclopedia/dizionario> (10 maggio 2021).

[3] E. CANETTI, *Massa e potere*, Adelphi, Milano 1981; A. MECCARIELLO, *La solitudine e il suo doppio. Elias Canetti negli abissi identitari*, in *Solitudine e moltitudine. Saggi sulla condizione contemporanea*, G. D'ACUNTO (a cura di), Manifestolibri, Castel San Pietro Romano (RM) 2017, p. 130.

[4] E. CANETTI, *La provincia dell'uomo,* in *Quaderni di appunti 1942-1972*, Adelphi, Milano 1978, p. 46.

Si tratta di un processo esterno attraverso il quale un soggetto copia i movimenti di un altro: il pappagallo che imita la voce umana, ne riproduce il suono all'esterno ma non è capace di capirne il significato e dunque non viene internamente modificato dalla sua azione. La metamorfosi dell'individuo implica invece la possibilità di percepire esperienze esterne a sé arricchendo il proprio spazio interiore con elementi prima assenti[5].

Le metamorfosi[6], capolavoro di Ovidio, rappresenta una delle opere più significative della letteratura latina, in cui l'autore intende tracciare attraverso la sequenza di circa 250 trasformazioni da uomo a pianta o ad animale o a statua o ad altra diversa forma inanimata-una sorta di storia del cosmo, dal caos originario fino all'apoteosi di Cesare e alla glorificazione di Augusto. La metamorfosi è un fenomeno implacabile ma non intollerabile. E coloro che ne sono coinvolti non sono mai condannati a essere cancellati dall'esistenza, ma rivivono cerebralmente in un'altra forma, vegetale o animale che sia.

Tra i vari miti, quello che esprime al meglio il concetto di metamorfosi in questione è quello che narra la vicenda di Apollo e Dafne[7]. In particolare, ricordiamo gli episodi in cui Dafne, esausta, vinta dalla fatica, pallida in volto, comprende che non sfuggirà all'abbraccio del dio, disperata grida, invoca la Terra di spalancarsi e distruggere il suo aspetto, la sua bellezza causa delle sue disgrazie, chiede aiuto al padre che è un nume potente di sfigurare il suo aspetto che è troppo piaciuto[8]:

> Terra, apriti, distruggi il mio aspetto, trasforma la mia bellezza, che mi ha rovinato! Tu, padre, aiutami se è vero che, come dio del fiume, hai potere trasforma questo mio aspetto per cui

[5] ID., *Massa e potere*, op. cit., p. 458.

[6] Lucio, ragazzo di buona famiglia appassionato di magia, spinto dalla curiosità fatale ossia apportatrice di disgrazie si trasforma in asino, continuando a mantenere intelletto umano. Dopo una serie di peripezie, colpi di scena, spiriti dell'aldilà, sesso e rapimenti, Lucio è sul punto di piombare nella Fossa delle Marianne della degradazione morale. Quando è spiritualmente pronto riceve dagli Dei la possibilità di riappropriarsi della sua identità. Partito per la Tessaglia, trova ospitalità presso l'usuraio Milone, marito della maga Panfile. Anche lui desidererebbe diventare un gufo, come la padrona di casa Panfile, che sa trasformarsi avvalendosi degli unguenti che ha preparato. Lucio assiste alla trasformazione della donna: «Ecco allora che cominciano a spuntare le piumette più soffici, crescono quindi le più forti penne, il naso si fa curvo e s'indurisce, le unghie si trasformano in artigli. E Panfile diventa un gufo! Allora emette uno stridulo grido, si sperimenta già saltellando per terra poco alla volta, poi, slanciatasi all'improvviso in alto, se ne vola di fuori ad ali spiegate» (*Metamorphoseon* III, 21).

[7] Ra, figlia di Gea, Madre della Terra, e del dio fluviale Peneo. La giovane ninfa trascorreva la sua vita nella quiete dei boschi e nel piacere della caccia. La sua vita fu però sconvolta dal capriccio di Apollo e Eros. Prima il folle amore di Apollo, il suo ardere come stoppia, il suo contemplare il corpo di Dafne, i capelli, gli occhi simili a stelle, la bocca, le dita, le mani, i polsi, le braccia. Mentre la insegue, il dio si vanta con lei: non è uno qualsiasi, è il figlio di Giove, il padrone di Delfi, colui che rivela ciò che avverrà, che è avvenuto, che avviene; è lui che presiede al canto e alla medicina. Tutto invano: Dafne, che ama la sua verginità e respinge ogni tipo di amante, fugge senza rispondere. Le folate le spogliano il corpo, la veste palpita contro il soffio dei venti, l'aria leggera butta all'indietro i capelli: la fuga la rende più bella. Come una lepre inseguita da un levriero, che già apre le fauci credendo di averla afferrata mentre quella gli sfugge tra i denti: così Dafne e Apollo. Non appena termina la supplica, un pesante torpore le invade le membra, e subito una lieve corteccia le cinge il seno, i capelli si levano in foglie, le braccia si drizzano in rami, i piedi fin lì così rapidi si fissano in lente radici, la chioma le copre il volto. Non resta di lei che il fulgore. Dafne è divenuta alloro, quello che d'ora in poi sarà di Apollo e le cui foglie incoroneranno i cantori e i condottieri romani (P. BOITANI, *Ovidio, storie di metamorfosi*, Il Mulino, Bologna 2020).

[8] OVIDIO, *Metamorfosi*, vv. 543-567.

> sono troppo piaciuta. La ninfa ha appena finito di pronunciare queste parole che avverte un grande torpore impossessarsi delle sue membra, sente il morbido petto racchiudersi in una sottile corteccia, vede i capelli allungarsi e divenire fronde, le braccia trasformarsi in rami e si accorge che i piedi prima tanto veloci ora sono diventati radici inerti; infine la sua testa diviene la cima dell'albero: solo la sua bellezza rimane [...] Appena finita la preghiera, un pesante torpore le invade le membra: il morbido petto è cinto da una sottile corteccia, i capelli si allungano in fronde, le braccia in rami, i piedi, prima tanto veloci, diventano statiche radici, il viso ora è la cima dell'albero: in lei resta ancora solo lo splendore. Febo continua ad amarla, anche cosi mutata, pone la mano sulla corteccia e sente battere ancora il cuore, stringe i rami tra le sue braccia illudendosi di abbracciare il corpo dell'amata, copre di baci la pianta, che anche così trasformata cerca di evitarli[9].

In Grecia, e non solo, le metamorfosi punitive trasformavano gli umani, che male avevano agito o ostacolato un dio, in un'oggetto inanimato come erano i sassi, le rocce oppure gli animali mostruosi o di cattiva fama quale era il corvo. Così successe alla bellissima ninfa Scilla, trasformata in un mostro marino ad opera di un'invidiosa Circe, e a Cariddi, che punita da Giove per la sua voracità, divenne anch'essa un mostro che inghiottiva masse enormi di acqua del mare. Suggestivo è poi il mito di Aracne e l'interpretazione metaforica che ne è stata attribuita. La sua abilità nel lavorare la lana è talmente ammirata e idolatrata che tutti si recavano da lei per osservare come dalla spola e dal telaio prendono vita immagini superbe e dai colori vivaci. La popolana Aracne inizia così a credersi più brava degli dèi, a spingersi oltre i suoi limiti di donna e di essere umano. Racconta Ovidio[10] che Aracne ebbe l'ardire di sfidare in quest'arte la stessa Atena. Atena distrusse per la rabbia l'arazzo ed il telaio di Aracne che aveva osato mettere in discussione la supremazia degli Dei. Aracne, sconvolta dalla reazione della dea, scappò via e tentò di suicidarsi cercando di impiccarsi ad un albero. Atena, pensando che quello fosse un castigo troppo blando, decise di condannare Aracne a tessere per il resto dei suoi giorni e a dondolare dallo stesso albero dal quale voleva uccidersi ma non avrebbe più filato con le mani ma con la bocca perché fu trasformata in un gigantesco ragno[11].

> La poveretta non lo tollerò, e corse impavida a infilare il collo in un cappio. Vedendola pendere, Pallade ne ebbe compassione e la sorresse, dicendo così: «Vivi pure, ma penzola, malvagia, e perché tu non stia tranquilla per il futuro, la stessa pena sia comminata alla tua stirpe e a tutti i tuoi discendenti!». Detto questo, prima di andarsene la spruzzò di succhi di erbe infernali, e subito al contatto del terribile filtro i capelli scivolarono via, e con esso il naso agli orecchi; e la testa diventa piccolissima, e tutto il corpo d'altronde s'impicciolisce. Ai fianchi rimangono attaccate esili dita che fanno da zampe. Tutto il resto è pancia. Ma da questa Aracne riemette del filo e torna a rifare -ragno- le tele come una volta[12].

Associato al mito di Aracne è il fenomeno del *tarantismo*, fatto risalire al morso di un ragno mitico, la taranta, che colpirebbe le sue vittime in estate durante i lavori nei campi, in particolare ai primi di giugno, mese della festa di S. Paolo. Chi viene morso, detto tarantato, prova una serie di forti malesseri fisici e muscolari, uniti a un senso di prostrazione e depressione, e il solo rimedio terapeutico consiste nel fargli ascoltare un'apposita musica, la *pizzica*, basata su un

---

[9] C. AMIRANTE, *Dafne*, Relazione al convegno *La Metamorfosi–Archetipo e mito*, Recanati 2011.

[10] OVIDIO, *Metamorfosi*, VI.

[11] Il ragno, fin da Democrito di Abdera, filosofo vissuto tra il V e il IV secolo a.C., viene associato alla tessitura: è lui l'animale che ha trasmesso una simile arte agli umani. Ragno e donna, quindi. La particolarità del mito di Aracne è la seguente: prima il ragno è associato alle donne, in seguito nasce la figura di Aracne, che da ultimo è destinata a divenire ragno. E paga per aver peccato di *hybris (ὕβρις)*–tracotanza.

[12] OVIDIO, *Metamorfosi*, VI, 1-145.

ritmo frenetico e molto intenso. Questa pratica musicale è da ricollegarsi ai riti orfici e dionisiaci della Magna Grecia, in particolare a quelli diffusi nell'area salentina. I musici terapeuti suonano in presenza della tarantata (il fenomeno colpisce le donne nella stragrande maggioranza dei casi) per cercare il tipo di musica che la taranta che si è impossessata della vittima vuole sentire. Quando finalmente il ritmo desiderato è stato trovato, la tarantata comincia a danzare spasmodicamente, anche per giorni interi, finché non le viene concessa la grazia di vincere sul ragno e stare bene[13]. Secondo De Martino, il morso della taranta e la conseguente terapia musicale sarebbero una valvola di sfogo delle oscurità dell'inconscio e dei malesseri sociali in esse annidate[14]. Non è certo un caso il fatto che l'animale scelto sia proprio il ragno, che simbolicamente ha sempre rappresentato l'oscurità e una forza ingannevole. De Martino riassume così la personificazione del ragno nella tarantata: chi danza si fa ragno: «lo imita, striscia al suolo [...] s'arrampica, fila la tela, salta»[15].

All'interno del panorama dei miti di trasformazione da una forma di vita ad un'altra, un posto di spicco occupano le storie che vedono protagonisti gli Dei e gli eroi del pantheon greco. Le divinità, come Zeus o ad Apollo, spesso coinvolte in storie d'amore, si ritrovano in conflitto con uomini e donne spesso capricciosi. Per assecondare i propri desideri, Zeus non esita infatti a 'rivestire' i panni di un volatile, di un mammifero, o di un rettile, a seconda dei luoghi e delle circostanze. In tutti i casi però l'esito della metamorfosi mantiene un aspetto regale ed accattivante, in apparente contraddizione, a volte, con le caratteristiche ferine e aggressive, proprie dell'esemplare prescelto. Ci si trova di fronte, a volte, ad unioni incestuose, trasformazioni in animali repellenti, che segnano il confine fra il normale e il deforme.

Homo hominis lupo[16]

Un altro caso di trasformazione dell'uomo in animale è quello della licantropia. Secondo la credenza popolare, il licantropo è un uomo che, colpito da una maledizione, in seguito a una metamorfosi indotta dalla luna piena si trasforma in un lupo mannaro, aggressivo e pericoloso per chi lo incontrasse di notte[17]. Gli antichi Romani chiamavano il licantropo *versipellis*, ritenendo che la pelliccia del lupo fosse nascosta all'interno del corpo dell'uomo, che rivoltando la propria pelle assumeva fattezze bestiali. Nella letteratura latina troviamo un brano sul licantropo nel *Satyricon* di Petronio Arbitro (I sec. d.C.), collocato nel frammento più ampio di

[13] A. ZAZZARONI, *Il ragno che danza. Il mito di Aracne nel tarantismo pugliese, in* «Amaltea», Vol. 2, 2010, pp. 169-183. Oggi il fenomeno del tarantismo è più sentito come un patrimonio folclorico da studiare e la pizzica è una danza che compare nelle feste popolari o nei concerti di piazza e che sta appassionando anche le generazioni più giovani. La notte della Taranta, che ha permesso di portare all'attenzione nazionale ed internazionale questo antichissimo patrimonio musicale del Sud Italia.

[14] E. DE MARTINO, *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Il Saggiatore, Milano 1961.

[15] G. MINGOZZI, *La taranta. Il primo documento filmato sul tarantismo*, ML edizioni, Roma 2001.

[16] Espressione latina (significa letteralmente «l'uomo è un lupo per l'uomo»), il cui precedente più antico si legge nel commediografo latino Plauto (*lupus est homo homini*, *Asinaria*, a. II, sc. IV, v. 495).

[17] La più antica leggenda europea narra che Lykaon, re dell'Arcadia, sacrificò dei bambini in onore di Zeus e ne mangiò le carni. Adirato, Zeus si presentò alla sua corte nelle vesti di un mendicante, affermando di essere il dio supremo, ma il re lo cacciò: allora il dio lo trasformò in lupo, condannato a vagare in quella forma per i boschi.
Cfr. PAUSANIA, *Periegesi della Grecia* 8; E. CARINI, *Il licantropo* in «Gli Archetipi», G. ROMAGNOLI (a cura di), 2009, <https://www.centrointernazionalestudisulmito.com/home.html> pp. 135-136.

quest'opera, noto come *La cena di Trimalcione*[18]. Una figura analoga al licantropo è quella del vampiro, il morto vivente, creatura del Male che, uscendo nottetempo dalla tomba, succhia il sangue alle sue vittime. Il concetto di vampirismo esiste da millenni: culture come quella mesopotamica, ebrea, greca e romana concepirono demoni e spiriti che possono essere considerati in qualche modo precursori dei moderni vampiri.

La metamorfosi da cadavere, o da uomo contagiato, a morto vivente dotato di ipertrofici denti canini, si verifica in due modi diversi: o *post mortem* per opera diretta del demonio, o nelle persone in vita per contagio indotto dal morso del vampiro nella sua continua ricerca del sangue umano di cui si nutre. C'è poi un'ulteriore metamorfosi, volontaria e reversibile, con la quale il vampiro può trasformarsi a suo piacimento nell'omonimo pipistrello e riprendere poi la forma umana[19].

L'interesse per i vampiri, chiamati anche «non morti», è trattato dal monaco benedettino Agostino Calmet, autore di un'opera dal titolo *Dissertazioni sopra le apparizioni de'spiriti e sopra i vampiri* (1746)[20] in cui il religioso raccoglieva numerosi casi di vampirismo. Calmet descriveva questi esseri come persone morte che tornano per «inquietare i villaggi, offendere gli uomini [...] succhiare il sangue dei propinqui, portare ad essi malattie, e farli morire, di maniera che non si può liberare dalle vite moleste, e dalle inquietudini di costoro, se non col dissotterrarli, impallarli, tagliar loro la testa, strappar loro il cuore, ovvero abbruciarli». La mancata decomposizione del cadavere era uno dei primi indizi della trasformazione di un defunto in vampiro: «si considera il corpo dissotterrato per vedere, se vi si trovano i segni ordinari [...] come la mobilità e la flessibilità delle membra, la fluidezza del sangue», scrive Calmet. Osservava le macchie di sangue che presentavano alcuni cadaveri riesumati: «Vengono a succhiare il sangue [...] in tanta abbondanza, che talvolta gli esce dalla bocca, dal naso e particolarmente dalle orecchie, sicché non di rado il cadavere nel sepolcro nuota nel proprio sangue».

Secondo un'altra testimonianza raccolta dal monaco, «i cadaveri a guisa di sanguisughe si riempiono tanto di sangue, che si vede uscire per i condotti, e per i pori ancora»[21]. Un altro sicuro indice di vampirismo era quello dei morti «cui cresce la barba, i capegli, le unghie». Nel caso dei capelli, i processi *post mortem* di essiccazione, disidratazione e ritrazione della pelle del cranio possono lasciare scoperte delle parti prima nascoste sotto il cuoio capelluto: la chioma dei defunti inoltre tendeva a ricadere all'indietro dando la sensazione di essere cresciuta. Lo stesso accadeva con le unghie che, quando l'epidermide delle dita si ritraeva, apparivano più lunghe di quanto non lo fossero realmente.

Nell'Europa del XVII secolo «era diffusa la credenza che ci fosse uno stretto rapporto tra epidemie e vampiri, e in particolare tra pestilenza e un tipo di vampiro, il *nachzehrer* (il

[18] PETRONIO, *Satyricon*, 61-62; cfr. G.B. BRONZINI, *Il lupo mannaro e le streghe di Petronio*, in «Lares» 54, Casa Editrice Leo S. Olschki s.r.l., Verona 1988, pp. 198-201.

[19] E. CARINI, *Il Licantropo* In «Gli Archetipi», op. cit., pp. 135-136.

[20] A. CALMET, *Dissertazioni Sopra Le Apparizioni De' Spiriti E Sopra I Vampiri O I Redivivi D'ungheria* (Rist. Anast. 1751), Edizioni Arktos, Carmagnola (To) 1986.

[21] Un rallentamento del processo di coagulazione può essere determinato da vari fattori. quando si legge di cadaveri con macchie di sangue attorno alla bocca o che nuotano nel proprio potrebbe trattarsi semplicemente di un'emorragia post mortem**.** Un colpo subìto durante il trasporto al cimitero o mentre la bara viene calata nella tomba può provocare un trauma e la conseguente fuoriuscita più o meno abbondante di sangue dal naso o dalla cavità orale.

masticatore di sudario, o divoratore della notte), 'apparso' per la prima volta in Polonia nel XIV secolo. A questo essere malefico gli studiosi medievali hanno dedicato diverse trattazioni 'scientifiche'. Nel 1679 Philuppus Rohr, teologo protestante, presenta all'università di Lipsia la sua *Dissertatio historico-philosophica de masticatione mortuorum*[22], in cui descrive alcune caratteristiche comportamentali di questi defunti: i nachzehrer erano soliti, nella loro tomba, masticare il velo funebre (il sudario), provocando un rumore simile a un grugnito, e come una larva crescevano e maturavano finché erano in grado di emergere come veri e propri vampiri, mentre l'immediata conseguenza della masticazione erano le epidemie. Secondo la leggenda i vampiri *non-morti*, sepolti a fianco dei cadaveri degli appestati, si nutrivano del sangue di questi ultimi per poi uscire dalla tomba e diffondere il contagio. Così gli addetti alla sepoltura inserivano un palo o un mattone nella bocca dei sospettati. *ID 6*, il primo scheletro di donna-vampiro, è stato trovato nell'isola del Lazzaretto Nuovo, a Venezia, dove sono state rinvenute fosse comuni delle epidemie di peste del XVI e del XVII secolo[23].

Era diffusa la pratica di riesumare i corpi di coloro che erano ritenuti pericolosi, soprattutto più a est, in Russia «i corpi che avevano sete di vita»[24]: li si bagnava, lasciandoli poi marcire in fiumi o laghi o stagni, affinché bevessero quel che c'era da bere[25]. Le pratiche rituali potevano molto variare. Ad esempio, si decapitavano 'i ritornanti', avendo poi cura di metterne la testa tra le gambe, come avveniva anche più a ovest. O si impalavano, per poi seppellirli a faccia in giù, come in alcuni villaggi rumeni. O, dopo la decapitazione, se ne raccoglieva il sangue, che, mescolato a farina, sarebbe stato ingrediente primario di un pane. O si tagliavano i cadaveri in pezzetti, da cospargere di vino bollente e lasciare in pasto a cani randagi e a uccellacci, come in Valacchia. O semplicemente si bruciavano: e questa era la soluzione più diffusa e definitiva[26].

Quando si manifestavano fenomeni di *ritorno dei cadaveri*, movimenti del corpo, rumori di masticazione, era importante trovare un rimedio, riconciliarsi con il morto. Scrive Francesco De Ceglia a riguardo:

> un'operazione, questa, che, attualizzando un po', corrisponderebbe al superamento di vecchi rancori e a una rielaborazione del lutto; in alternativa, più rozzamente, alla rimozione del passato. «Così i morti, con il cuore pacificato, dormono tranquillamente e non desiderano più nulla da questa vita». Ma se pure ciò non avesse funzionato, inevitabili sarebbero state pratiche estreme: riesumare il corpo e distruggerlo[27].

---

[22] K. VERMEIR, *Vampires as Creatures of the Imagination: Theories of Body, Soul, and Imagination in Early Modern Vampire Tracts (1659–1755),* in *Diseases of the Imagination* and *Imaginary Disease in the Early Modern Period*, Yasmin Haskell, Brepols 2012, pp. 341-73.

[23] Di questo ritrovamento se ne parla nel romanzo *Il vampiro di Venezia* di G. Trebeschi pubblicato nel 2017. Cfr. E. NUZZOLESE, M. BORRINI, *Forensic approach to an archaeological casework of "vampire" skeletal remains in Venice: Odontological and anthropological prospectus*, in «Journal of forensic sciences», 55, 6, 2010, pp. 1634-1637.

[24] É. PÓCS*, Rites* of *Passage after Death*, in *Body*, in *É. Pócs (ed.), Soul*, *Spirits* and *Supernatural Communication*, *Cambridge Scholars Publishing*, *Cambridge* 2019.

[25] F. DE CEGLIA, *Morti masticatori di sudari come causa di peste. Pratiche, miti e riflessioni filosofico-naturali*, in «L'*Idomeneo*», 23, Lecce *2021*, pp. 77-88.

[26] P. BARBER, *Vampiri, sepoltura, morte*, Edizioni Pratiche, Parma 1994.

[27] F. DE CEGLIA, *Morti masticatori di sudari come causa di peste. Pratiche, miti e riflessioni filosofico-naturali*, cit., p. 87.

Uno, nessuno, centomila: la metamorfosi in letteratura

La grande attenzione al cambiamento, alla transitorietà e alla capacità dell'uomo di sapersi travestire ha sempre interessato l'uomo. L'ermafroditismo, la vecchiaia, la putrefazione sono tutti fenomeni di metamorfosi che implicano pertanto un inizio, una fase di crescita o di maturazione e una fine. Nelle *Avventure di Pinocchio* di Carlo Collodi[28] il protagonista, da pezzo di legno, passa a burattino e infine a bambino e in carne ed ossa. Tutti i personaggi di narrazioni fantastiche, in virtù dei loro poteri, riescono a trasformarsi e ad assumere identità diverse sottoponendosi a metamorfosi d'identità espressamente volute. Nella letteratura contemporanea tre delle più interessanti e riuscite narrazioni sul tema della metamorfosi sono *La Metamorfosi* di Franz Kafka[29], *Il naso* di Nikolaj Gogol[30] e *Il seno* di Philip Roth[31].

Dei tre è sicuramente il primo il più famoso. In esso si racconta della metamorfosi inaspettata di Gregor Samsa che una mattina, svegliatosi, scopre essere uno scarafaggio. Il personaggio deve adattarsi alla nuova vita e scopre che non è per niente facile; dalla famiglia viene estraniato e tutti pensano che Gregor scarafaggio non sia capace di capire, ragionare e provare sentimenti. Così, dopo che il padre prende a bombardarlo con delle mele, Gregor rimane ferito ma lo è ancor più nell'anima e, dopo poco tempo, solo e incompreso da tutti muore. Kafka, oltre a sottolineare il clima di spersonalizzazione e di alienazione del protagonista, sottolinea anche il tema economico: è Gregor l'unico a portare soldi a casa e, con la sua metamorfosi e poi con la sua morte, i problemi economici in famiglia cominciano a farsi sentire ed ogni membro dovrà

---

[28] Storia di un burattino è un romanzo per ragazzi scritto da Carlo Collodi, pseudonimo del giornalista e scrittore Carlo Lorenzini, pubblicato per la prima volta a Firenze nel febbraio 1883. Si raccontano le avventure e disavventure, spesso crudeli e dannose, del burattino di legno Pinocchio, figlio di Mastro Geppetto, un falegname. Il suo corpo si definisce come forma plurale, aperta al desiderio ma anche esposta all'asservimento. «*Diventare* appare così un termine chiave nel romanzo, che ricorre a più riprese in relazione sia alle membra di Pinocchio (il naso, che «diventò in pochi minuti un nasone che non finiva mai», i piedi, che dopo aver preso fuoco «diventarono cenere», le orecchie che, crescendo, «diventavano pelos*e* verso la cima», le braccia e il volto che, durante la trasformazione in asino, «diventarono zampe [...] e mus*o*»), sia al suo status («Perché io oggi sono diventato un gran signore»; «il povero Pinocchio [...] sentì che era destinato a diventare un tamburo»), sia agli oggetti che potrebbero giovargli e che invece gli sfuggono di mano (gli zecchini, che si immagina «potrebbero diventare mille e duemila», o il battente sulla porta della casa della Fata, che «diventò a un tratto un'anguilla»)» (N. CATELLI, S. SCATTINA, *Introduzione a Il corpo plurale di Pinocchio. Metamorfosi di un burattino*, in «Arabeschi. Rivista internazionale di studi su letteratura e visualità», 10 luglio-dicembre 2017).

[29] *La metamorfosi* è il racconto più noto dello scrittore boemo Franz Kafka. L'opera fu pubblicata per la prima volta nel 1915 dal suo editore Kurt Wolff a Lipsia. All'inizio del racconto, il protagonista Gregor Samsa si risveglia una mattina ritrovandosi trasformato in un enorme insetto. Gregor Samsa, dopo la sua trasformazione, non pretende di tornare a essere come gli altri, né tantomeno di omologarsi agli altri componenti della sua famiglia. Gregor chiede di essere accettato per quello che è, nella sua diversità.

[30] *Il naso* è un racconto dello scrittore Nikolaj Vasil'evič Gogol. Iniziato tra il 1832 e il 1833 e completato nel 1834. Le incredibili vicende di un naso scomparso dal viso del suo padrone, che vaga in alta uniforme per le strade di San Pietroburgo nello sgomento generale. Una commedia dell'assurdo che prende in giro la società russa ed in particolare la sua folle burocrazia.

[31] *Il seno* è il racconto più noto dello scrittore statunitense Premio Pulitzer Philip Roth, pubblicato per la prima volta nel 1972. Come il protagonista della *Metamorfosi* di Kafka, il professor David Kepesh si sveglia una mattina scoprendo di aver subito una metamorfosi: è diventato un enorme seno femminile di 70 chili. Chiuso nella stanza di una clinica, costretto a letto, Kepesh sente e parla, ma non può vedere, e vive gli unici momenti gratificanti del suo rapporto con gli altri attraverso il tatto.

darsi da fare. Gregor è ambivalente: da un lato diventa un insetto, si adegua, nel tempo, alla sua nuova fisiologia, perde la capacità di parlare, ma sfrutta il nuovo corpo per ascoltare meglio ciò che avviene fuori dalla sua stanza; dall'altro però continua ad essere un uomo nel modo di pensare: pensa al lavoro, alla famiglia, mostra le accortezze tipiche di un essere umano[32]. Gregor viene internato nella sua stessa camera, in quanto subisce una forma di stigmatizzazione, potremmo dire appartiene alla prima tipologia di stigma individuata da Goffman nell'omonima opera del 1983, in cui ricorda come a questa tipologia appartengano «[...] le deformazioni fisiche», le quali innescano delle reazioni negative, come abbiamo visto fino ad ora, e come abbiamo vissuto un po' tutti nella nostra vita. Gregor, rinchiuso in quella stanza, acquisisce uno status particolare, quello di non-persona ovvero un soggetto appartenente a delle categorie generiche di persone che «[...] pur presenti, vengono considerate come se non ci fossero»[33].

Ne *Il seno* di Philip Roth è evidente l'intento parodico e comico dell'autore il quale ci narra della metamorfosi del signor Kespesh, un professore di letteratura contemporanea, in un seno femminile. Il protagonista si trasforma in una porzione anatomica della donna, la mammella, un ammasso di tessuto adiposo dalla conformazione arrotondata con un capezzolo penzolante e altamente sensibile. Non ha occhi, né mani né gambe ma, come lo scarafaggio di Kafka, è in grado di pensare.

Ne *Il naso* di Gogol il barbiere Ivàn Jakovlèviè, dopo aver fatto colazione e pronto per andare a lavoro, si trova nel taschino della giacca un naso. Il 'proprietario' è l'assessore Kovalev. S'è svegliato e non se lo trova più. Preso dall'ansia comincia a pensare che così non potrà più incontrare i concittadini e la sua carriera s'arresterà. Intanto il naso se ne va in giro per la città in carrozza diventando lui il consigliere di Stato. Oggi se Gogol riscrivesse la sua novella sicuramente introdurrebbe un uomo in camice che insegue il naso per strada, per verificare se il suo possessore è negativo o positivo. La vicenda ci ricorda il motivo originario della storia contenuta nel romanzo *Uno, nessuno e centomila* di Luigi Pirandello[34] dove il protagonista, Vitangelo Moscarda, in seguito a una serie di rivelazioni diverse e contrastanti fatte sul suo naso da più persone, non sa più chi è, e questo lo conduce a una vera e propria spersonalizzazione dell'io.

«Credevo guardassi da che parte ti pende il naso [...]»: una frase come tante, pronunciata dalla moglie, scardina tutte le certezze di Vitangelo Moscarda. Dalla constatazione di un lieve difetto fisico, il protagonista capisce di trovarsi di fronte a un estraneo, o meglio a centomila estranei diversi, a seconda della percezione che gli altri hanno di lui. Folgorato dalla scoperta di non essere unico per tutti, e desideroso di comprendere chi è veramente, Vitangelo stravolge la sua vita, intraprendendo un doloroso percorso di ricerca che lo condurrà ai confini della pazzia (che è poi lo strumento principe in Pirandello per scardinare convenzioni e disvelare ipocrisie). Fino a giungere alla consapevolezza dell'essere, alla metamorfosi dell'uomo senza maschera, alla piena libertà: quell'immersione nel perenne fluire del tempo, in una vita pacificata di attimi, che «è la stessa vita delle nuvole, degli alberi e della natura».

---

[32] D. COSTA, *Metamorfosi*: *riflessioni sociologiche*, in «*Sociologia»,* 2019, <https://www.sociologiaonweb.it/metamorfosi-riflessioni-sociologiche>.

[33] E. GOFFMAN, *La vita quotidiana come rappresentazione* (*The Presentation of Self in Everyday Life,* ed. or., Bantam *Doubleday Dell Publishing Group Inc*, 1959), trad. it. di M. Ciacci, Il Mulino, Bologna 1997.

[34] Incominciato almeno nel 1909 e rimasto a lungo in gestazione, uscì solo nel dicembre 1925 sotto forma di romanzo a puntate nella rivista *La Fiera Letteraria*, e in volume nel 1926. *Uno*: l'immagine che ognuno ha di se stesso; *Nessuno*: è quello che Vitangelo sceglie di essere alla fine del romanzo; *Centomila*: indica le immagini che gli altri hanno di noi.

Nel romanzo *Orlando* di Virginia Woolf[35], un giovane si trasformava in una donna. L'uomo è per sua natura un corpo in continua crescita, corruttibile, esposto a malattie e allo scorrere del tempo e la sua esistenza è marcata da continui episodi che ne intaccano o meno il suo corpo. Durante il suo soggiorno in Oriente, Orlando diventa donna, ma veste spesso abiti maschili: la sua androginia gli permette di fare leva sulla teatralità che si cela dietro il concetto di performance di genere, parodiandolo.

L'espressione corporea nell'arte

Le rappresentazioni che rimandano al corpo come immagine del mondo le ritroviamo in molte culture conosciute. Ad esempio, i Qollahauaya, una popolazione che vive alle falde del monte Kaata in Bolivia, considerano la montagna nei termini della propria anatomia. Sia la montagna che il corpo hanno la necessità di essere nutriti di sangue e grasso per essere forti e sani. La malattia individuale viene vista come una disintegrazione del corpo, equiparata allo smottamento di una montagna o di un terremoto, e causata da spaccature tra la persona e la terra. La cima viene intesa come la testa, il villaggio al centro come il cuore, la base del rilievo come i piedi. Quindi, i guaritori curano le malattie convocando i vari residenti per nutrire la montagna e ripristinare così l'integrità e il benessere compromessi[36]. Presso invece gli Inuit del Quebec artico, il corpo umano, femminile o maschile viene rappresentato come una casa di neve (kayak). In Togo, nel Benin, nel Madagascar, alcuni termini indicano delle parti del corpo che orientano lo spazio.

Per stabilire il momento in cui il corpo ha cominciato a essere oggetto di riflessione di rappresentazione da parte dell'uomo è opportuno fare riferimento a discipline quali la paleoantropologia e, in particolare, ai primi manufatti che rappresentano la figura umana. Pitture rupestri, statuine, simboli, ossia oggetti che danno forma all'immagine esteriore dell'uomo, ma anche pratiche quali il tatuaggio, la scarificazione o la decorazione tramite ornamenti di un corpo visto esso stesso quale 'opera d'arte' e strumento di comunicazione e relazione sociale e religiosa. Le *Veneri* sono sculture figurative sono ricavate da roccia, argilla, osso o avorio e rappresentano corpi femminili nudi o poco vestiti con accentuati i caratteri sessuali. Sono state realizzate con seni molto pronunciati, fianchi enormi, genitali sproporzionati, prive di mani, piedi e perfino dei volti. La *Venere di Willendorf* ha però un dettaglio che la distingue da tutte le altre**:** i capelli sono finemente intrecciati o decorati con perline o forse si tratta di un copricapo rituale. Il fatto che non vi sia alcuna traccia dei lineamenti del volto e che il ventre e il seno particolarmente accentuati ci spinge a considerare che, chi ha deciso di scolpire quella figura femminile, era già pienamente consapevole di stare costruendo un simbolo di fertilità.

Nell'arte parietale del Paleolitico, la presenza di figure umane è relativamente scarsa, mentre prevalgono nettamente le immagini zoomorfe, eseguite peraltro con grande abilità e vivacità realistica. Per lunghi periodi, prima di cominciare a raffigurare se stesso, *l'Homo Sapiens* rappresenta tutte le specie animali a lui familiari, non solo quelle a cui dà la caccia, ma anche le specie non commestibili. Una delle più antiche pitture in cui compare la figura umana è la

[35] *Orlando* è un romanzo di Virginia Woolf, pubblicato nel 1928. Ispirato alla tumultuosa storia familiare della poetessa e romanziera aristocratica Vita Sackville-West, amica e amante della Woolf, è uno dei suoi romanzi più popolari.

[36] W. ONG, *La presenza della parola* (*The Presence of the Word: Some Prolegomena for Cultural and Religious History*, ed. or., University of Minnesota Press, 1967), trad. it. di R. Zelocchi, Il Mulino, Bologna 1970, p. 12; M. GRIAULE, *Dio d'acqua. Incontri con Ogotemmeli (Dieu d'Eau*. *Entretiens avec Ogotemméli*, ed. or., Librairie Axel Benadi 1948), trad. it. di G. Agamben, Bollati Boringhieri, Torino 2002, pp. 112-116.

scena della caccia al bisonte nella caverna di Lascaux. Si tratta dell'unico personaggio umano presente nel vano principale di un complesso di ambienti, tutti dipinti con figure zoomorfe. La scena rappresenta un bisonte ferito gravemente da una lancia e un cacciatore anch'esso ferito dalle corna dell'animale cacciato, un avvenimento certamente non raro a quei tempi, data la superiorità fisica dei grandi animali e le attrezzature primitive dei cacciatori. La figura umana ha una testa non di uomo ma di uccello. Si tratta di un tratto comune alle rappresentazioni di personaggi umani in questo periodo: tutte mostrano teste di animali, il che fa indurre a pensare che gli uomini primitivi indossassero delle maschere in alcune circostanze particolari come, ad esempio, la caccia (si noti che anche l'arma, abbandonata dal cacciatore, reca in cima l'effigie di un uccello).

Durante il Neolitico**,** quando l'uomo cominciò a conoscere l'allevamento e l'agricoltura, ebbe inizio il vero e proprio ciclo delle incisioni camune: la figura umana diventò centrale nell'espressione artistica, che rifletteva le cerimonie rituali e il culto. Erano frequenti gli uomini con braccia rivolte verso l'alto, accompagnati da frecce, archi e asce di pietra; le donne erano rare e sempre legate alla fecondità. Il corpo comincia quindi ad essere considerato e usato come una fonte, un reperto d'archivio utile per comprendere la società, per decifrare i cambiamenti di stili di vita, abitudini e costumi, e i mutamenti della struttura fisica delle persone. Anche la rappresentazione del corpo viene considerata una chiave di lettura per decifrare la cultura e la morale di un'epoca, i valori e l'ideologia di un partito, la moda e il gusto estetico di una generazione[37].

La storia del corpo antico è quasi diventata una specialità a sé all'interno delle discipline storiche[38]. Nella cultura greca i principali tipi di scultura arcaica sono i *Kouroi*, giovani uomini nudi fissati nell'atto di avanzare con la gamba sinistra. Le braccia sono dritte lungo i fianchi e i pugni chiusi. Lo sguardo è fisso e la bocca accenna appena ad un sorriso mentre i lunghi capelli sono raccolti in trecce. Il carattere quasi astratto delle figure arcaiche cederà poi il passo alle figurazioni a carattere naturalistico che porteranno all'evoluto concetto di arte come *mimesi*.

Nel periodo della cosiddetta seconda classicità, si cominceranno ad affermare in arte delle espressioni che vanno verso una maggiore sensibilità emotiva. Scopas, Prassitele e Lisippo nel IV sec. a. C. ne rappresentano gli sviluppi. Prassitele in particolare ebbe la capacità di portare la divinità accanto all'uomo attraverso il semplice espediente di umanizzare le sue opere.

Nel periodo ellenistico ci si allontana dalla bellezza idealizzata perché ritenuta irreale e le opere artistiche tendono a riprodurre ora anche i difetti fisici e le caratteristiche dei volti. Alla scuola di Pergamo appartiene quell'emblematica scultura denominata il *Galata morente*: pathos di cui è pervasa la figura del Galata ferito a morte, colpisce l'animo degli spettatori attuando un coinvolgimento emotivo che è tipico di questa nuova epoca. I corpi rappresentati nelle statue greche, tramite il canone di proporzione, venivano resi naturalisticamente, ma non ritraevano mai singoli individui, bensì un modello ideale di bellezza e di regolarità. L'osservazione dal vero si coniugava con il rigore matematico; il corpo umano veniva studiato nel suo aspetto reale, ma raffigurato in forma idealizzata. In questa ricerca della 'forma' del corpo è evidente la tendenza all'astrazione, ad andare oltre i limiti dell'individualità per realizzare paradigmi universali. Per creare le loro statue perfette, infatti, gli scultori greci fondevano insieme diverse parti che, in natura, avevano osservato in corpi differenti, e con ciò ottenevano immagini che erano il chiaro

[37] L. BENADUSI, *Storia Del Corpo Maschile*, In E. RUSPINI (A Cura Di), *Uomini E Corpi: Una Riflessione Sui Rivestimenti Della Mascolinità*, Francoangeli, Milano 2009, pp. 31-61.

[38] M. BARBANERA (a cura di), *Figure Del Corpo Nel Mondo Antico*, Aguaplano, Perugia 2018.

esempio dell'ordine dell'universo, ma soprattutto trasmettevano quegli ideali di equilibrio, armonia (*Ἁρμονία)* e razionalità sui quali si basava lo sviluppo politico della polis greca.

La riproduzione del corpo dell'uomo ha sempre comportato notevoli difficoltà tecniche per gli artisti, poiché tale soggetto è caratterizzato da una grande varietà di forme, proporzioni e atteggiamenti. Durante i secoli di arte figurativa che vanno dal Rinascimento al Realismo, passando da Barocco, Neoclassicismo e Romanticismo, gli artisti occidentali sembrano non avere mai espresso un approccio pienamente disinvolto nei confronti del corpo umano. I dipinti di queste diverse epoche hanno infatti cercato sempre di esprimere, nel modo più accurato possibile, le caratteristiche del modello assunto come protagonista. Corpo, viso e sguardo esprimevano la forma umana come verità oltre il visibile e il tangibile. Il disegno si fondava sulle correlazioni delle proporzioni umane ritenute ideali con la geometria.

I temi macabri comparvero quasi contemporaneamente alle *Artes Moriendi* (XV secolo). Si ha l'abitudine di chiamare *macabre* le rappresentazioni realistiche del corpo umano. Ciò che mostrava quest'arte è precisamente quel che 'non si vedeva', il processo della decomposizione: non il risultato di un'osservazione, ma il prodotto dell'immaginazione. Il disfacimento del corpo rappresentava il segno del fallimento dell'uomo, e questo è senza dubbio il senso profondo del macabro che ne fa un fenomeno nuovo ed originale. L'uomo della fine del Medioevo sentiva la fine più ravvicinata, soprattutto nel periodo della peste. Bisognava vivere ogni giorno come fosse l'ultimo. La morte appare talvolta come qualcosa di doloroso ma familiare, una sorta di personaggio fisso nel teatro della vita e accompagnato da visioni del *Giudizio Universale*, proprio queste caratteristiche continuano a ripetersi nella figura del moderno zombie.

Le prime testimonianze della *Morte* nell'arte medievale compaiono, dopo il 1350. La data non è casuale. Sono gli anni immediatamente successivi alla grande peste europea, evento che ha scosso profondamente la vita culturale, sociale ed economica di quasi tutti i Paesi del continente europeo. Morire diventa un evento quotidiano e abituale, assunto da tutti e più che mai inevitabile. I pittori non dovranno ricorrere ad alcuna allegoria o simbolo, il miglior riferimento sarà la realtà stessa. I cadaveri ammucchiati, la distruzione fisica erano soggetti perennemente presenti nella visione quotidiana della vita. Questo tipo di rappresentazione era permesso (e incoraggiato) dalla Chiesa, che vedeva in questo modo un facile cammino di meditazione e di pentimento.

Lo scheletro, dal 1300 in poi, divenne ufficialmente il paradigma del macabro. Nel *Trionfo della Morte*[39] la Morte, che irrompe in un giardino sul dorso di un enorme spettrale cavallo scheletrico, lanciando frecce che uccidono personaggi di tutte le fasce sociali, occupa la parte centrale dell'affresco. Ha al suo fianco la falce e una faretra, suoi tipici attributi iconografici, ed è raffigurata nell'attimo in cui ha appena scoccato una freccia, che ha colpito il collo di un giovane. È una rappresentazione di carattere morale, un ammonimento rivolto a tutti, che riesce ad esprimere qualcosa di molto preciso. La transitorietà dell'esistenza, la fragilità della vita, la caducità umana, e ricorda che l'incombenza della morte riguarda tutti indistintamente, a prescindere dalla posizione sociale e dal ceto a cui si appartiene.

L'iconografia canonica della *Danza macabra* vede i singoli individui, connotati da ciò che li ha contraddistinti durante la vita (bellezza, ricchezza, potere, gioventù, ecc.), danzare con il proprio scheletro: una sorta di 'catalogo' delle tipologie umane, anche in questo caso livellate

[39] Di autore ignoto, l'opera risale al 1446 circa e proviene dal cortile di palazzo Sclafani**,** sede nel XV secolo del primo grande ospedale pubblico del capoluogo siciliano.

dall'inevitabile identità dei loro scheletri. Un dialogo tra morti e vivi si trova già nella *Leggenda dei Tre vivi e dei tre morti*[40], ma la Danza macabra nella sua forma usuale fornisce le prime testimonianze figurative intorno al 1400.

> Questo tema non è un semplice incontro, suggerito o spontaneo, con la putrefazione: i cadaveri che se la prendono con i viventi affermano su di essi un potere ineluttabile, e significano la loro condanna a morte. La danza è un movimento in cui i morti trascinano i loro compagni renitenti, resi ridicoli da questa necessità. Essi non si presentano armati ai vivi: li portano via ma non li attaccano; li colgono di sorpresa con un gesto familiare, da amici; non li dominano dall'alto, e non sorgono dalla terra: sono al loro stesso livello. [...] La personificazione della morte si frantuma, individualizzandosi a varie riprese; ogni cadavere è caratterizzato da un gesto, uno strumento musicale, un arnese da becchino, e anche da una insegna o da un particolare dell'abbigliamento della sua vittima[41].

La diffusione di questo tema in Europa fu straordinaria, ma sono molto rare le *Danze macabre* conservatesi fino ad oggi. Se ne trovavano a Parigi (1425), a Londra (1430), a Digione (1436), a Basilea (1440), a Strasburgo (1459).

Il corpo[42], raffigurato dal pittore tedesco Hans Holbein nel 1521, è un cadavere è già in via di disgregamento; i piedi scuri, come pure le mani, ridotte quasi ad artigli. La bocca è aperta, gli occhi socchiusi le orecchie nere di decomposizione. In una tavola alta poco più di 30 cm e lunga 2 m è figurato in prospettiva, sdraiato sul sudario, il Cristo molto da alcuni giorni in uno stato di avanzata putrefazione. Non ci sono accanto apostoli, non c'è la Maddalena; non c'è Maria, non c'è alcun angelo salvifico del Signore, c'è solo un cadavere enfiato con le macchie ipostatiche nere, scheletrico, segnato dalle percosse del martirio. Un'immagine assolutamente sconvolgente. Quando nel 1836 Dostojevskij si recò a Basilea a vederla rimase immobilizzato per ore, senza parlare, sconvolto. E se ne ricordò quando scrisse *L'idiota* (1869) in una famosa pagina in cui si narra di quando il principe schizofrenico ed epilettico Myshkim si reca nella casa del passionale, ricco e nichilista Rogozin e vede sopra la porta d'ingresso della sua stanza un'ottima riproduzione del Cristo di Holbein.

> «Ma questa... questa è una copia di Hans Holbein» disse il principe, che intanto aveva osservato meglio in quadro, «e, sebbene io non sia un grande intenditore, mi pare che sia un'ottima copia. Questo quadro io l'ho già visto all'estero e non l'ho mai potuto dimenticarlo. Ma che ti prende? [...] Dimmi un po', Lev Nikolàevic, era già un pezzo che volevo chiedertelo: tu credi in Dio o no?» riprese a dire improvvisamente Rogozin, dopo aver fatto qualche passo. «Che strano modo di far domande il tuo... e di guardarmi!» esclamò involontariamente il

[40] L'opera raffigura uno tra i più celebri *memento mori* del Medioevo che trae origine da una leggenda presente nel *Dict des trois morts et des trois vifs* di Baudouin de Cond, datato 1275. Si narra che, al ritorno da una battuta di caccia, tre nobiluomini si imbatterono in un monaco eremita. Questi li fermò, ricordando loro che la morte li avrebbe attesi, mostrando loro tre cadaveri in differenti stati di decomposizione: il primo, intatto e con le sue vesti pregiate, il secondo, in avanzato stato di putrefazione, e infine il terzo, ormai ridotto a semplice scheletro. Giunti al cospetto dei tre cadaveri, i cavalieri udirono le loro parole: I nobili, terrorizzati, si diedero alla fuga ma apparve loro una Croce, segno che l'incontro era avvenuto per volere divino. Secondo altre versioni della storia, i nobili incontrarono tre religiosi di alto rango che mostrarono loro le fasi della decomposizione per metterli in guardia. Ad ogni modo il significato di questa leggenda è duplice: pur ribadendo l'inevitabilità della morte e della decomposizione, l'incontro ha un grande significato spirituale e ricorda che la ricchezza, il potere e i titoli sono vani di fronte alla morte.
[41] A. TENENTI, *La vita e la morte attraverso l'arte del XV secolo*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli 1996.
[42] *Cristo nella tomba*, olio su legno, 1522 ca, cm 30,5 x 200, Kunstmuseum di Basilea.

principe. «A me piace contemplare questo quadro», mormorò Ragozin dopo una pausa di silenzio, come se di nuovo della domanda che aveva fatto. «Questo quadro!» gridò il principe, come colpito da un'idea improvvisa, «Questo quadro!» ripeté «Ma questo quadro può far perdere la fede!». «Infatti, la si può perdere» confermò inaspettatamente e all'improvviso Rogòzin[43].

Fa molta impressione il *rigor* delle dita rattrappite, annerite e scheletriche della mano. 'I colori della morte' sono pochi, freddi, impressionanti. Guardiamo lo sconvolgente volto del *Cristo morto.* Il naso affilato e annerito con le narici aperte, la bocca con le labbra secche, aperta anch'essa a segnare l'ultimo estremo atto dell'agonia, come a voler inghiottire tutta l'aria possibile prima di spirare. Gli impressionanti occhi senza vita (se ne vede uno solo che esprime tutto lo strazio dell'attimo finale); il bulbo bianco è afflosciato, la pupilla inanimata è sollevata, la palpebra gonfia[44].

Il quadro di Holbein ha esercitato sempre, sin dai suoi tempi un fascino sinistro e morboso e lo esercitava in particolare quando era collocato nella cattedrale sopra l'altare maggiore. Ha scritto Georges Bataille che l'abisso, la morte, può esercitare su di noi una particolare attrazione che rappresenta un'attesa di continuità che viene inesorabilmente vanificata proprio dalla fine, dalla morte «da qui l'atto della sepoltura, del nascondimento, del segno manifesto della discontinuità dell'esistenza»[45]. E la morte, al pari della sessualità, si basa sul divieto, ed esercita un'attenzione morbosa, un desiderio di trasgressione. La morte di Cristo uomo, ripresa nella sua nuda crudezza, come mostra Holbein nella sua istantanea nella tomba, è motivo della raffigurazione dei pittori riformisti tedeschi come Matthias Grunewald, che seguendo la predicazione luterana, sono soprattutto attenti alla croce, ai tormenti, al supplizio, all'agonia.

L'interesse crescente per l'uomo è evidente nelle opere degli artisti del primo Quattrocento, che si dedicarono allo studio delle forme e delle proporzioni del corpo umano mediante veri e propri studi anatomici, al fine di riprodurle con realismo. Nel Rinascimento la raffigurazione del corpo assume una qualità sovrumana che da allora ha dato il tono all'arte occidentale. Il perfetto uomo universale è esemplificato dall'*uomo vitruviano* di Leonardo da Vinci, che si inserisce in uno spazio geometrico ideal, esistente in perfetta armonia con Dio e la natura. Non solo l'artista del Rinascimento doveva possedere un'ottima conoscenza dell'anatomia umana, ma doveva anche essere abile nel manipolare il corpo e la prospettiva per adattarsi agli angoli di visione di ogni opera creata una volta, spesso collocata su soffitti o nicchie elevate in basiliche o edifici pubblici. Giorgio Vasari ci informa che il primo a ricercare la bellezza del corpo nell'arte classiche fu Donatello che si recò a Roma per studiare più da vicino le opere degli antichi. Masaccio ne diede una eloquente interpretazione nella Cappella Brancacci: nella scena raffigurante la *Cacciata dal Paradiso terrestre* (1425)[46] Adamo ed Eva, piegati dalla colpa, mostrano corpi saldamente ancorati al suolo, espressione di un dolore che si manifesta con due reazioni diverse. Adamo si copre il volto, mentre Eva urla al cielo la sua disperazione.

---

[43] F. DOSTOEVSKIJ, *L'idiota* (*И*диот, ed. or., 1869), trad. it. di F. Verdinois, in F. DOSTOEVSKIJ, *Grandi romanzi*, Newton Compton editori, Roma 2010, p. 725.

[44] Cfr. R. SALVINI, *L'opera completa di Hans Holbein il giovane*, Rizzoli, Milano 1971; M. VOLVELLE, *La morte e l'occidente. Dal 1300 ai nostri giorni* (*La mort et l'Occident de 1300 à nos jours*, ed. or., Paris, Gallimard, 1983), Laterza, Roma-Bari 1983; E. GOMBRICH, *La storia dell'arte* (*The Story of Art*, ed. or., *Phaidon, London 1950)*, trad. it. di M. Spaziani *e* L. Moscone, Phaidon, Milano 2008, pp. 350-357.

[45] G. BATAILLE, *L' erotismo*, SE, Milano 2020, pp. 20-50.

[46] *La Cacciata dei progenitori dall'Eden* (1425) è un affresco di Masaccio facente parte della decorazione della Cappella Brancacci nella chiesa di Santa Maria del Carmine a Firenze.

Leonardo da Vinci si accosta agli studi di anatomia umana attraverso l'anatomia artistica, praticata da alcuni pittori del 1400, per meglio raffigurare il corpo umano. Ma la *maravigliosa macchina umana*[47] affascina ben presto l'animo di artista e di scienziato in Leonardo, che dall'Anatomia Artistica di superficie, dei muscoli e delle ossa, passa allo studio degli organi interni. Egli darà anche impulso all'anatomo-fisiologia, che si sviluppa proprio in quegli anni nelle università italiane, studiando i movimenti del corpo, le leve che utilizza l'apparato muscolo-scheletrico umano e le forze che produce. Quindi, analizza i sensi, il sistema nervoso, circolatorio, urinario e l'apparato riproduttivo; approda, infine, all'Anatomia Patologica, considerando le modificazioni prodotte nell'organismo con l'età ed indaga persino sulle cause di morte[48].

Nei secoli successivi i pittori compresero che, se lo studio anatomico scientificamente poteva essere utile per l'indagine conoscitiva del sistema umano, non era più efficace dal punto di vista artistico e giunsero alla conclusione che, pur conoscendo a memoria muscoli, tendini, ossa e organi, l'immagine perfetta che avrebbero ottenuto sarebbe stata più simile a una fotografia che alla realtà stessa. Indagando in particolare la rappresentazione della morte e del corpo del defunto nell'arte, si segnalano alcuni esempi[49].

Ritenuta una delle opere più suggestive dell'intero Rinascimento, il *Cristo morto*[50] venne dipinto dal grande pittore Andrea Mantegna intorno al 1480, probabilmente per la sua cappella funeraria. La tela rappresenta il cadavere di Cristo, coperto in parte dal sudario, steso su una lastra di pietra rossastra venata di bianco e con la testa appoggiata su un cuscino. Il punto di vista scelto dall'artista, leggermente rialzato rispetto al piano su cui giace il corpo esamine, ci mostra i piedi di Gesù in primissimo piano, caso unico nella storia della pittura quattrocentesca. La scena si svolge in un ambiente chiuso e buio, probabilmente il sepolcro. Le ferite delle mani e dei piedi di Cristo, con la pelle sollevata e la carne viva a vista, sono intenzionalmente esibite e rappresentate con realismo.

Caravaggio tratta il tema della morte in alcune delle sue opere più famose. I protagonisti delle sue morti sono sempre molto realistici, tanto che quando sono personaggi biblici, spesso appaiono indegni di una rappresentazione sacra. Alcune delle opere più drammatiche ed efficaci della produzione caravaggesca riguardanti la tematica della morte sono la *Morte della Vergine*, la *Decollazione del Battista* e il *David con la testa di Golia*. Nel primo dipinto la scena raffigura la Madonna[51] subito dopo la morte, mentre la Maddalena e gli Apostoli le si stringono attorno in lacrime. Il particolare che scandalizzò i contemporanei fu proprio la figura della Madonna, a modello della quale l'artista utilizzò, secondo la tradizione, il cadavere di una giovane prostituta affogata nel Tevere. Il corpo di Maria adagiato diagonalmente su una semplice panca di legno, appare già irrigidito dalla morte. Il ventre innaturalmente gonfio (comune per i morti per annegamento) assume qui anche il significato simbolico di perenne scrigno di grazia divina, allo

[47] Celeberrima rappresentazione delle proporzioni ideali del corpo umano, cerca di dimostrare come possa essere armoniosamente inscritto nelle due figure 'perfette' del cerchio, che simboleggia il Cielo, la perfezione divina, e del quadrato, che simboleggia la Terra.

[48] P. MINGAZZINI *et al*., *I Segreti del Corpo-Disegni Anatomici di Leonardo da Vinci*, Anthelios, Milano 2008.

[49] La trattazione dell'argomento meriterebbe un ampio spazio. Si rimanda ad alcune pubblicazioni tra cui: R. RAFFAELLI (a cura di), *Rappresentazioni della morte*, Edizione Quattroventi, Urbino (Pesaro e Urbino) 1987; L. FANTINEL, *L'arte di morire (e di vivere)*, Skira, Milano 2021.

[50] Realizzato con tempera su tela, databile con incertezza tra il 1470-1474 ca. o al 1483 ca. e conservato nella Pinacoteca di Brera a Milano.

[51] La *Morte della Vergine* è un dipinto a olio su tela realizzato tra il 1604 e il 1606 dal pittore italiano Michelangelo Merisi detto Caravaggio. È conservato nel Musée du Louvre di Parigi.

stesso modo di come la giovinezza della Vergine, secondo alcune interpretazioni critiche, sta forse a rappresentare la volontà di rinnovamento del clero controriformista. La solenne e dolorosa figura di Maria colloca il dramma della sua morte in una dimensione quotidiana e umanissima. Essa rappresenta anche il simbolo della grazia divina. Sempre al tema della morte si rifà anche il *David*[52] forse l'ultimo dipinto in assoluto realizzato da Caravaggio. Dal buio dello sfondo emerge con crudo risalto la figura adolescenziale di David che regge per i capelli la macabra testa del gigante Golia. L'espressione di quest'ultimo, i cui lineamenti congelati dalla morte, alludono con impressionante realismo a un probabile autoritratto, è angosciosa e inquietante. Gli occhi sbarrati guardano senza vedere, mentre la bocca semiaperta sembra aver voluto pronunciare l'ultimo grido.

Il Cinquecento è anche il secolo in cui l'anatomia diventa rappresentazione pubblica e i teatri anatomici, luoghi del disvelamento della struttura del corpo umano. Più volte raffigurata nei libri a stampa, la dissezione è spettacolo pubblico ritualizzato e lezione al tempo stesso. Numerose tele dipinte, soprattutto in ambito centro e nord-europeo, tra Sei e Settecento, ne sono una esemplare testimonianza. Ce lo mostra Rembrandt nel suo *Lezione di anatomia del dottor Tulp*[53]. In questo dipinto non c'è spazio per la paura irrazionale, né per il mistero. La morte, in questo caso, è semplicemente l'ultima tappa della vita di un uomo. L'uomo è morto ed il suo corpo può ancora essere utile alla scienza. Il quadro raffigura la seconda autopsia pubblica avvenuta nel 1632 ad opera del professor Nicolaes Tulp che si rappresenta intento a tenere una lezione pratica che prevede la dissezione del corpo di un criminale giustiziato. Il pittore scelse di fissare il momento in cui il medico disseziona l'avambraccio del cadavere per mostrarne la struttura muscolare. L'azione della scena si incentra proprio su quel gesto molto realistico in cui, con l'aiuto di pinze chirurgiche, mostra il funzionamento dei tendini.

Altra *lezione di anatomia* è quella del dr. Willem Röell (1728), di Cornelis Troost. Il cadavere giace scomposto e cereo. Anche le carni aperte non mostrano più che un tenue rosa, con le articolazioni del ginocchio che fanno capolino attraverso i muscoli sezionati.

Uno dei cadaveri più famosi e più politici[54] è quello di Jean-Paul Marat, dipinto, proprio nella vasca in cui fu ucciso per mano di Charlotte Corday, da Jacques-Louis David nel 1793. Marat è immerso all'interno di una vasca. La sua testa è reclinata verso sinistra e appoggiata su di un piano. Sul capo indossa un turbante bianco molto stretto. La sua espressione non è sofferente, piuttosto pare in uno stato di incoscienza. Le sopracciglia, ancora corrugate, sembrano segnalare un barlume di vita. Anche gli angoli della bocca sono sollevati. Il suo braccio destro è abbandonato verso il pavimento e la mano impugna una penna. Il suo braccio sinistro è appoggiato su un asse ricoperto da telo verde e i fogli sotto il suo braccio sono macchiati di sangue.

Théodore Géricault nel dipinto *La zattera della Meduса*[55] (1818-19) raffigurò il momento in cui i naufraghi avvistano una nave che si sta avvicinando all'orizzonte, gli uomini sono stremati,

[52] Il *Davide con la testa di Golia* è un dipinto a olio su tela realizzato tra il 1609 ed il 1610 dal pittore italiano Michelangelo Merisi da Caravaggio. È conservato nella Galleria Borghese di Roma.

[53] Si tratta di un dipinto a olio su tela realizzato da Rembrandt nel 1632, firmato e datato *Rembrandt. F:1632*. Oggi l'opera è conservata al Mauritshuis dell'Aia.

[54] *La morte di Marat* è un dipinto a olio su tela (165×128 cm) di Jacques-Louis David, realizzato nel 1793 e conservato nel museo reale delle belle arti del Belgio di Bruxelles.

[55] *La zattera della Medusa (Le Radeau de la Méduse)*, 1818–1819, olio su tela, 491 x 716 cm. Parigi, Museo del Louvre.

alcuni sono morti, alcuni senza speranza. I naufraghi, avendo terminato cibo e acqua, furono costretti a cibarsi dei cadaveri dei loro compagni. Sulla sinistra possiamo vedere due figure isolate. Un padre anziano difende il corpo del figlio, ormai cadavere dagli altri naufraghi. Accanto a loro, sulla sinistra si vede il cadavere di un naufrago, del quale rimane il torace[56]. La sua arte è frutto anche delle numerose visite agli obitori di Parigi, che erano usi prestare parti di corpi umani ad artisti e studenti. Sembra inoltre che Géricault conservasse i resti nel suo studio per varie settimane, allo scopo di studiare il deterioramento delle carni e le varie gradazioni di colore dovute alla decomposizione.

L'austriaco Herbert Boeckl riprende la tradizione delle lezioni di anatomia fiamminghe con una serie di opere nelle quali non risparmia i particolari più raccapriccianti. Non più una vetrina per insigni luminari, ma un'orgia di sangue, ossa e corpi smembrati senza alcuna delicatezza. In *Anatomia*[57] dipinge carcasse svuotate, pronte quasi per essere cotte alla brace nell'antro di qualche orco crudele. Ritroviamo anche i colori della morte, i gialli e i verdi della decomposizione e quei corpi senza più dignità, con gli occhi sbarrati e la bocca spalancata come una cassa toracica aperta col trinciapollo.

Gustave Courbet presenta invece una dipartita più intima e familiare in *Vestizione della ragazza morta*[58] (1855) in cui la defunta viene amorevolmente lavata e vestita da una schiera di donne. Un'aria familiare, in cui nel frattempo si rifà il letto, si prega e si prepara la tavola, in una confidenza con la morte ormai scomparsa.

Si potrebbe pensare che lo svizzero Ferdinand Hodler sia stato estremamente cinico e insensibile nel rappresentare l'agonia e la morte della sua amante Valentine Godé-Darel nel 1915. In un ciclo di circa duecento tra disegni, schizzi, e dipinti ha raffigurato le fasi della malattia della compagna Valentine Godé Darel[59]. «Questa bellissima testa, questo intero corposimile a una principessa bizantina di un mosaico di Ravenna–e questo naso, questa bocca–e gliocchi, anche gli occhi, questi meravigliosi occhi– tutto questo sarà mangiato dai vermi. E niente rimarrà, assolutamente niente!»[60]. Così scrive Hodler all'amico Hans Mülenstein, probabilmente nel febbraio del 1914, riferendosi a Valentine, malata di cancro ovarico e già sottoposta a un primo intervento chirurgico. Sebbene la donna non sia ancora prostrata dalla malattia, queste parole suonano come un vaticinio ineluttabile, mettendo a nudo la lucidità dell'artista dinanzi alla triste fatalità della malattia. I disegni si intensificano in modo esponenziale negli ultimi quarantacinque giorni di vita di Valentine, dalla metà del dicembre del 1914 fino al decesso (25 gennaio 1915). Nelle opere che raffigurano Valentine durante l'agonia, il pittore ne mette a

[56] *La Méduse* era una fregata francese a vela, varata il 1° luglio 1810. Il 2 luglio del 1816, si incagliò sulle secche del Banc d'Arguin, vicino Nouadhibou in Mauritania. L'incidente fu causato dell'inesperienza del comandante, capitano di fregata Hugues Duroy de Chaumareys. Dopo alcuni tentativi per disincagliare lo scafo, l'equipaggio abbandonò così la nave il 5 luglio 1816 sulle 6 imbarcazioni di salvataggio. I passeggeri eccedenti furono posti su una zattera che venne trascinata dalle barche.

[57] *Die Anatomie* (1931). L'opera è ora in possesso del Museo Storico della Città di Vienna ed è considerata una delle più importanti creazioni pittoriche di Herbert Boeckl a partire dall'inizio degli anni Trenta. Mostra il cadavere di un giovane sul tavolo anatomico, il petto gonfio, gli intestini e gli organi interni. Mai prima di allora Boeckl si era cimentato in una materia come quella.

[58] *Vestizione della ragazza morta* (1855), olio su tela 41×30 cm, Kunsthistorisches Museum, Vienna.

[59] C. SAVETTIERI, *N'est pas je vais mourir, dis-moi la vérité. Il ciclo di Ferdinand Hodler su Valentine Godé-Darel,* in S. CORTESINI, C. SAVETTIERI (a cura di), *Mortalità e lutto nell'arte contemporanea*, «Ricerche di Storia dell'arte», 118, 2016, pp. 5-19.

[60] *Ivi*, p.6.

fuoco il volto deturpato, l'estrema magrezza che lo fa assomigliare a un teschio, gli occhi infossati, il colorito terreo, se non verdognolo, la bocca aperta, sintomo di un respiro affannoso. Troviamo, in epoca contemporanea, dei termini di paragone con il *ciclo di Valentine*: i disegni di Don Bachardy che ritraggono il compagno Christopher Isherwood morente (1986); Nan Goldin che fotografa la morte di suoi amici malati di AIDS. Ma forse il caso più simile è quello di Annie Leibovitz che fotografa ripetutamente la compagna Susan Sontag nelle varie fasi della malattia (leucemia) fino alla morte (2004), documentando il terribile deterioramento fisico[61].

La vicenda infantile di Edvard Munch ha segnato profondamente la sua opera, in particolare nella fase iniziale e centrale della sua produzione. Assistere a cinque anni alla morte per tubercolosi della madre, gli aspetti cruenti della scena, sono immagini intagliate nella memoria, e riattivate dal ripetersi della stessa situazione nove anni più tardi, alla morte della sorella Sophie[62]. Una morte che invece Edvard Munch rappresenta come terribile e crudele. In *La madre morta e sua figlia* (1901)[63] la crudeltà è quasi insopportabile. La bambina piange disperata e, in due versioni precedenti, si chiude le orecchie e volta le spalle alla madre, come a non voler sentire ragione. La madre è cadavere che più cadavere non si può: il volto scavato, il naso adunco, i denti che sporgono dalla bocca.

Per Max Beckmann la morte è teatro, corpi nudi, sofferenza. Come in *Grande scena di agonia* (1906) nel quale il pittore espressionista mette in scena una tragedia per esprimere il dolore causatogli dalla morte della madre. Il protagonista del quadro appare come già morto, bianco, emaciato, la bocca aperta che probabilmente sta esalando l'ultimo respiro. Agonia che si ripresenta nel titolo del quadro di Egon Schiele del 1912, in cui un monaco assiste un suo collega morente che sembra già un teschio. Non c'è la consolazione verso una condizione migliore, ma solo sofferenza. La stessa che stroncò la vita della moglie incinta e quella dello stesso Schiele, durante l'epidemia di influenza spagnola del 1918.

Otto Dix conobbe molto bene la morte nella sua vita. Arruolatosi volontario nella I Guerra Mondiale, ben presto si rese conto di quali atrocità, sofferenze e mutilazioni comportasse un conflitto del genere. Ne uscì profondamente sconvolto e rappresentò tutti gli orrori che aveva visto attraverso i propri occhi in una serie di incisioni dal grande impatto emotivo. Nel *Trittico della guerra*[64] l'autore esegue quest'opera, a lungo pensata attraverso un numero infinito di schizza, disegni, bozzetti, ben undici anni dopo la fine della Grande guerra. L'opera si sviluppa attraverso quattro pannelli, una sorta di omaggio all'iconografia sacra rinascimentale e un ritorno alla tradizione pittorica del passato celebrativa soprattutto delle storie di Cristo e della Crocifissione. Il pannello centrale rappresenta il momento della crocifissione ma la croce è un palo inclinato a cui è crocifisso un soldato di cui non rimane che uno scheletro, polverizzato dalla violenza delle esplosioni, mentre in basso non resta che un groviglio di corpi maciullati e decomposti dentro una trincea, unica presenza vivente il soldato con la maschera antigas a metà tra lo spettro della guerra e la maschera della morte, mentre il paesaggio è uno sfondo di rovine spettrali, con un arco architettonico semidiroccato omaggio agli sfondi delle madonne rinascimentali. Il pannello di destra ci ricorda invece la deposizione con soldato che si aggira

[61] C. TOWNSEND, *Art and Death*, Tauris Academic Studies, London 2008.

[62] All'età di quattordici anni perde la sorella Sophie, anch'essa a causa della tubercolosi, ed anche in questo caso assistendo alla sua dipartita, rappresentata nel quadro del 1895 *Morte nella camera di un'ammalata.* nel 1889 recatosi a Parigi con una borsa di studio, viene raggiunto dalla notizia della morte del padre.

[63] E. MUNCH, *La madre morta e la bambina* (1899), olio su tela, Munch museet, Oslo.

[64] Realizzato nel 1929 ed esposto in *Gemaldegalerie*, Dresda.

per il campo di battaglia tentando di sorreggere quello che ci appare già come un cadavere. Infine, nell'ultimo pannello in basso riconosciamo pietosamente composto il Cristo nel sepolcro, solo che al posto di Cristo Dix pone nella tomba il corpo del soldato ucciso.

Nel XX secolo fu ristabilita una perfetta armonia tra scienza ed arte grazie alla nascita degli illustratori medici. Quest'ultimi hanno creato una rappresentazione anatomica universale, qualcosa che non è né vivo né morto, scevro da tutte quelle contaminazioni del mondo dell'arte, ricercando un'accuratezza fine a sé stessa, precisa e pura, il cui unico giovamento va alla formazione medica e questo è quanto oggi studiamo. Si prendano come esempio le parole del dr. Frank Netter, medico ed artista, il quale scrisse nel 1949: «lo scopo principale dell'illustrazione è la chiarificazione di un soggetto. Non importa quanto essa sia ben disegnata, con quanta raffinatezza e cura possa rendere un soggetto; è di scarso valore se non serve a chiarire qualche problematica medica»[65].

Andy Warhol eleva a forma d'arte ciò che normalmente passerebbe in qualche pagina di cronaca, come il terribile incidente automobilistico (vero) rappresentato in *Five Deaths, Incidente automobilistico arancione* (1963) poi più volte ripreso in forme diverse. Qui la morte c'è in tutta la sua crudezza, mitigata solamente da qualche filtraggio colorato e niente altro. La morte ha lo stesso valore di una scatola di minestra Campbell's, gli esseri umani sono come gli oggetti o, quanto meno, come tali vengono trattati dall'informazione. E ancora morte in *Little electric chair* (1963) in cui, in una stanza vuota, una porta con scritto *silence*, si osserva la sedia elettrica al centro della stanza. Un luogo che ha visto morire più esseri umani di qualsiasi altra comune stanza al mondo.

Le creazioni del discusso e contestato anatomopatologo tedesco Gunter von Hagens sono il risultato di una complessa e affinata tecnica messa a punto dallo stesso artista: la plastinazione il cui procedimento prescrive che il cadavere venga prima opportunamente ripulito dalla pelle e dai liquidi corporei, e che in seguito questi ultimi vengano sostituiti da polimeri di silicone. In questo modo la decomposizione del cadavere viene artificialmente arrestata, e la tecnica permette di mantenere inalterati i colori degli organi interni, eliminando qualsiasi tipo di odore. Il processo standard di plastinazione si divide in quattro fasi: imbalsamazione**,** disidratazione**,** impregnazione forzata e indurimento. Acqua e tessuti adiposi vengono rimpiazzati con polimeri induribili tra cui silicone, resina epossidica e copolimeri di poliestere[66].

L'espressione artistica si concretizza poi nella creazione della posizione definitiva del plastinato, per la realizzazione della quale sono necessari dagli 8 ai 12 mesi. Von Hagens espone i corpi plastinati in pose caratteristiche. Nelle mostre, intitolate *Körperwelten* (*Body World*), i corpi

[65] F. BOCCAFOSCHI, G. NELVA STELLIO, C. PATELLI*, Anatomia e Arte: storia di un amore eterno,* «salutepertutti.it», 2, 2020, <https://salutepertutti.it/2020/03/02/anatomia-e-arte-storia-di-un-amore-eterno> (20 agosto 2022).

[66] Il primo passo, l'imbalsamazione, viene effettuato con una soluzione a base di formaldeide**.** Essa evita la decomposizione dei tessuti e fornisce un'iniziale rigidità, per mantenere la forma o conferire la postura desiderata al campione. Dopo eventuali dissezioni necessarie o volute, il campione viene immerso in un bagno di acetone a bassa temperatura: tra i -20 e i -30 gradi centigradi. Questo bagno dura 6 settimane, durante le quali l'acetone viene sostituito due volte. Così l'acetone elimina l'acqua e la sostituisce all'interno delle cellule. Poi il campione viene immerso in un bagno di polimeri liquidi; creando il vuoto, l'acetone bolle anche a basse temperature, lascia le cellule e la plastica liquida lo sostituisce. Poi la plastica viene indurita tramite gas, calore o luce ultravioletta. Il campione può essere un corpo umano intero o una parte di esso. L'indurimento può avvenire gradualmente, se si vuole posizionare il corpo in una posa specifica. Cfr. ISP, «Journal of Plastination», <http://www.plastination.org>.

alcune volte sono posizionati in maniera tale da ricostruire celebri opere d'arte, mentre altre volte assumono gesti atletici particolari. Nel fare assumere le diverse posizioni si fa estrema attenzione alla coerenza del gesto con il posizionamento dei vari elementi anatomici, in primo luogo dei muscoli.

La mostra ha dato la possibilità di riflettere sulla morte e su come l'essere umano da sempre cerchi di contrastarla e di conservare in qualche modo anche il corpo del defunto. Von Hagens afferma che «per molti la plastinazione è il modo per secolarizzare la propria sepoltura e attenuare l'angoscia di perdere la vita, attraverso la possibilità di estendere la propria esistenza fisica dopo la morte»[67].

Un'altra mostra che ha raccolto numerosi visitatori a Chicago è *Morbid Curiosity*, allestita da Richard Harris, che ha collezionato più di cinquecento oggetti provenienti da tutto il mondo riguardanti l'iconografia della morte, compresi tavoli a forma di teschio, candelabri fatti di ossa. Il collezionista sembra mosso dall'idea di riavvicinare l'uomo moderno al concetto di morte, umanizzandola, e rendendola in qualche modo meno spaventosa se vissuta negli oggetti utilizzati quotidianamente[68].

In *Bodyworlds* ritroviamo il corpo trasparente, oggettivato e disincarnato prodotto dagli scanner TAC (tomografia assiale computerizzata), RM (risonanza magnetica) e PET (tomografia a emissione di positroni). Queste nuove tecnologie di imaging generano ricostruzioni del corpo e del cervello apparentemente senza vita interna, private di evidenze riconoscibili di angoscia o dolore, che o astraggono la mente dalle sue circostanze materiali o rendono il corpo immateriale[69].

La pratica di mostrare il cadavere come un oggetto d'arte si riscontra in diversi artisti, tra cui Sophie Zanon[70] che, con le sue fotografie, è riuscita a sviluppare una complessa ricerca sul tema della morte in Occidente. Le sue opere, di crescente notorietà ed appartenenti a numerose raccolte pubbliche e private note a livello mondiale, sono state esposte in diverse gallerie, musei e festival fotografici in Francia, Cina, Taiwan, Portogallo, Italia, Russia, Giappone, Bangladesh e Cambogia[71]. Laddove il cadavere nell'arte del passato era prevalentemente rappresentato, l'arte contemporanea si presenta come l'occasione per palesare la realtà, la vita come la morte, il corpo atletico come quello del cadavere.

Oggigiorno, vi sono alcuni artisti che propongono opere che permettono di riflettere sulla morte, sulle emozioni che il trapasso di una persona cara ispira in coloro che restano, e sulle nostre reazioni di fronte alla visione dei corpi di moribondi e morti. Lo studioso francese Debray ci parla della peculiare reazione che nasce negli esseri umani nel momento in cui sono posti di fronte ad un corpo senza vita: egli nota come da una parte l'uomo a tale vista sia colto da una pulsione religiosa dal conseguente bisogno di ritualizzare l'evento morte dando una degna

---

[67] G. VON HAGENS, *Plastination technique*, in «Heidelberg Plastination Folder», 1985, pp. 1-2; V. TERRIBILE WIEL MARIN, C. CORRAIN, *Pratiche imbalsamatorie in Europa*, in «Pathologica», 1986, 78, pp. 107-21.

[68] S. MERONI, *Gunther Von Hagens' Body Worlds: alcune riflessioni*, 14 novembre 2012, in *State of Mind*, <https://www.stateofmind.it> (20 maggio 2022).

[69] B. M STAFFORD, *Good Looking. Essays on the Virtue of Images*, The MIT Press, Cambridge 1996, p. 133.

[70] Cfr. <http://www.sophiezenon.com>.

[71] A. CAROL *et al*., *La mort à l'oeuvre: Usages et représentations du cadavre dans l'art Broché*, Presses de L'Université de Provence 2013; S. NELLO, *Apprivoiser la mort: ritualità, sacralità e memoria nelle opere di Sophie Zénon,* [Tesi di laurea] Università degli Studi di Pisa, Pisa 2015.

sepoltura al defunto; dall'altra si agisce creando una effigie che renda immortale il morto nella sua condizione imperitura[72].

La fotografa francese Sophie Zanon può essere considerata l'artista contemporanea che, con maggior acutezza, ha recepito e trasmesso il mondo allucinatorio e insieme affascinante della rappresentazione della morte. Le sue serie di ritratti di mummie, scheletri e crani ritraggono in una nuova dimensione il mondo dei defunti, presentandocelo sotto una nuova luce. Antropologa, esperta di sciamanismo e grande viaggiatrice, ha immortalato il corpo defunto con grande rispetto, senza ostentare ma con uno sguardo intimo[73]. Nel 2008 le sue ricerche sul tema della morte sono scaturite nelle fotografie di *In Case We Die*[74]. Questi scatti sono dedicati alle mummie conservate nel convento dei cappuccini a Palermo e sono frutto del primo viaggio che fece in terre siciliane. Le sue immagini ci mostrano uno sguardo prudente ma privo di timore, uno sguardo quasi tenero e ricco di empatia.

> L'artista isola le mummie nella cornice dell'immagine per offrirgli un nuovo spazio di esistenza. Volendosi anch'essa disfare dell'azione mortifera insita nella pratica fotografica cerca di far sì che il suo sguardo crei una relazione più fisica con la luce che pervade i suoi scatti, così da dare l'impressione che questa luce percorra l'immagine come il disegno solca la superficie della tela. Il risultato è unico: le mummie delle Catacombe vengono catturate dalla Zanon con una delicatezza che rispetta la loro infinita alterità e sembrano quasi vibrare, addirittura quasi danzare configurandosi come evanescenti presenze e contemporaneamente irrecuperabili entità scomparse[75].

L'artista conferisce all'immagine una pittoricità capace di trasfigurare l'espressione dei cadaveri, le loro posture e i diversi atteggiamenti di questi corpi per presentarci quella che lei stessa definisce «la pullulante famiglia umana nel suo teatro più carnevalesco»[76]. Per la Zanon visitare le Catacombe di Palermo è stata un'esperienza difficile da definire, che oscilla tra spiritualità e curiosità, tra attrazione macabra e interesse culturale; un'occasione per una meditazione sulla morte e sulla precaria condizione umana.

In occasione dell'esposizione *Faites vos voeux! Ex Voto d'artistes contemporains*[77], realizza appositamente le ultime due opere che vanno a collocarsi in continuità con la ricerca della fotografa francese sul tema della rappresentazione del corpo umano dopo il momento del trapasso[78]. L'opera, composta da tre trittici (di cui quello centrale di più grandi dimensioni) e di quattro dittici di forme diverse che si aprono e si chiudono alternativamente grazie alla presenza di cerniere, pur essendo stato di fatto realizzato dalla fotografa nel 2014, scaturisce da un'idea che la Zanon elabora durante il suo soggiorno napoletano del 2010. Si tratta di piccoli pezzi di metallo argentato che rappresentano diverse parti del corpo umano; troviamo quindi

---

[72] R. DEBRAY, *Vita e morte dell'immagine: una storia dello sguardo in Occidente* (*Vie et mort de l'image: Une histoire du regard en Occident*, ed. or., Gallimard, Paris *1992),* trad. it. di A. Pinotti*,* Il castoro, Milano 1999.
[73] Cfr. S. ZANON, *Grand Livre de Palerme*, Exposition *Des Cadavres Exquis*, Galerie Thessa Herold, Paris 2012.
[74] S. ZANON, *In case we die*, http://www.telerama.fr/scenes/in (consultato l'ultima volta in data 10 maggio 2022); ID., *In Case We Die, Palerme. Naples. Dernier portraits*, in *La mort ˆl'oeuvre. Usages et representations du cadavre dans l'art,* Universitat de Provence, coll. *Corps & mes*, 2013, pp. 289-307.
[75] S. NELLO, *Apprivoiser la mort: ritualità, sacralità e memoria nelle opere di Sophie Zénon*, cit., p. 62.
[76] S. ZANON, *In Case We Die, Palerme. Naples. Dernier portraits*, cit. p. 292.
[77] Museo di Montparnasse di Parigi, 6 ottobre 2014-3 gennaio 2015.
[78] Cfr. J. RASLE, *Ex-voto d'artistes contemporains: Faites vos voeux!* [Exposition, Paris, L'Adresse Musée de la Poste, 6 octobre 2014 – 3 janvier 2015], Éditeur Snoeck, Heule 2014.

la riproduzione di un occhio, di una gamba, delle viscere, di una mano o ancora di una bocca, di un orecchio, di un cuore con un effetto allucinatorio. Le ricerche dell'artista, in un mondo che oscilla oggi tra il silenzio, la banalizzazione e la spettacolarizzazione del momento del trapasso, appare decisamente fuori dal coro, una visione concepita in una prospettiva più consolatoria.

Bibliografia e sitografia

AMIRANTE C., *Dafne*, Relazione al convegno *La Metamorfosi–Archetipo e mito*, Recanati 2011.

BARBANERA M. (a cura di), *Figure del corpo nel mondo antico*, Aguaplano, Perugia 2018.

BARBER P., *Vampiri, sepoltura, morte*, Edizioni Pratiche, Parma 1994.

BATAILLE G., *L' erotismo*, SE, Milano 2020.

BENADUSI L., *Storia del corpo maschile*, in E. RUSPINI (a cura di), *Uomini e corpi: una riflessione sui rivestimenti della mascolinità*, Franco Angeli, Milano 2009.

BOCCAFOSCHI F., NELVA STELLIO G., PATELLI C., *Anatomia e arte: storia di un amore eterno,* «salutepertutti.it», 2, 2020, <https://salutepertutti.it/2020/03/02/anatomia-e-arte-storia-di-un-amore-eterno> (20 agosto 2022).

BOITANI P., *Ovidio, storie di metamorfosi*, Il Mulino, Bologna 2020.

BRONZINI G.B., *Il lupo mannaro e le streghe di Petronio*, in «Lares» 54, Casa Editrice Leo S. Olschki s.r.l., Verona 1988.

CALMET A., *Dissertazioni sopra le apparizioni de' spiriti e sopra i vampiri o i redivivi d'Ungheria* (rist. anast. 1751), Edizioni Arktos, Carmagnola (To) 1986.

CANETTI E., *Massa e potere*, Adelphi, Milano 1981.

ID., *La provincia dell'uomo, Quaderni di appunti 1942-1972*, Adelphi, Milano 1978.

CARINI E., *Il licantropo* in «Gli Archetipi», G. ROMAGNOLI (a cura di), 2009, <www.centrointernazionalestudisulmito.com>.

CAROL A. *et al*., *La mort à l'oeuvre: Usages et représentations du cadavre dans l'art Broché*, Presses de L'Université de Provence 2013.

CATELLI N., SCATTINA S., *Introduzione a Il corpo plurale di Pinocchio. Metamorfosi di un burattino*, in «Arabeschi. Rivista internazionale di studi su letteratura e visualità», 10, luglio- dicembre 2017.

COLLODI C., *Le avventure di Pinocchio*, Giunti Junior, Firenze 2008.

COSTA D., *Metamorfosi*: *riflessioni sociologiche*, in **«***Sociologia***»**, <https://www.sociologiaonweb.it/metamorfosi-riflessioni-sociologiche, 2019>.

DEBRAY R., *Vita e morte dell'immagine: una storia dello sguardo in Occidente* (*Vie et mort de l'image: Une histoire du regard en Occident*, ed. or., Gallimard, Paris*1992), trad. it. di A. Pinotti*, Il castoro, Milano 1999.

DE CEGLIA F., *Morti masticatori di sudari come causa di peste. Pratiche, miti e riflessioni filosofico-naturali*, «L'*Idomeneo*», 23, Lecce 2021.

DE MARTINO E., *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Il Saggiatore, Milano 1961.

DOSTOEVSKIJ F., *L'idiota* (*И*диот, ed. or., 1869), trad. it. di F. Verdinois, in F. DOSTOEVSKIJ, *Grandi romanzi*, Newton Compton editori, Roma 2010.

FANTINEL L., *L'arte di morire (e di vivere)*, Skira, Milano 2021.

GOFFMAN E., *La vita quotidiana come rappresentazione (The Presentation of Self in Everyday Life, ed. or., Bantam Doubleday Dell Publishing Group Inc*, 1959), trad. it. di M. Ciacci, Il Mulino, Bologna 1997.

GOGOL N., *Il naso. Il ritratto* (*Hoc Nos*, ed. or., Arabeschi, San Pietroburgo 1835), trad. it. di T. Landolfi, BUR, MILANO 1989.

GOMBRICH E., *La storia dell'arte* (*The Story of Art,* ed. or., *Phaidon, London 1950)*, trad. it. di M. Spaziani *e* L. Moscone, Phaidon, Milano 2008.

ID., *La storia dell'arte* (*The Story of Art,* ed. or., *Phaidon, London 1950)*, trad. it. di M. Spaziani *e* L. Moscone, Phaidon, Milano 2008.

GRIAULE M., *Dio d'acqua. Incontri con Ogotemmeli (Dieu d'Eau*. *Entretiens avec Ogotemméli*, ed. or., Librairie Axel Benadi 1948), trad. it. di G. Agamben, Bollati Boringhieri, Torino 2002.

KAFKA F., *La metamorfosi* (*Die Verwandlung*, ed. or., Kurt Wolff, Lipsia 1915), trad. it. di E. Gianni, Einaudi, Torino 2014.

MECCARIELLO A., *La solitudine e il suo doppio. Elias Canetti negli abissi identitari*, in *Solitudine e moltitudine. Saggi sulla condizione contemporanea*, G. D'ACUNTO (a cura di), Manifestolibri, Castel San Pietro Romano (RM) 2017.

MERONI S., *Gunther Von Hagens' Body Worlds: alcune riflessioni*, 14 novembre 2012, in *State of Mind*, <https://www.stateofmind.it> (20 maggio 2022).

MINGAZZINI P. *et al*., *I Segreti del Corpo-Disegni Anatomici di Leonardo da Vinci*, Anthelios, Milano 2008.

MINGOZZI G., *La taranta. Il primo documento filmato sul tarantismo*, ML edizioni, Roma 2001.

NELLO S., *Apprivoiser la mort: ritualità, sacralità e memoria nelle opere di Sophie Zénon* [Tesi di laurea], Università degli Studi di Pisa, Pisa 2015.

NUZZOLESE E., BORRINI M., *Forensic approach to an archaeological casework of "vampire" skeletal remains in Venice: Odontological and anthropological prospectus*, in «Journal of forensic sciences», 55(6), 2010, pp. 1634-1637.

ONG W., *La presenza della parola*, Il Mulino, Bologna 1970.

OVIDIO, *Metamorfosi*, traduzione a cura di P. Bernardini Marzolla, Einaudi, Torino 1994.

PAUSANIA, *Guida della Grecia*. *Vol. 8: L'Arcadia*, M. Moggi , M. Osanna (a cura di), Mondadori, Milano 2003.

PETRONIO, *Satyricon*, V. Ciaffi (a cura di), Einaudi Torino 1967.

PIRANDELLO L., *Uno, nessuno e centomila*, Einaudi, Torino 2014 [I ed. 1926].

PÓCS É., *Rites* of *Passage after Death*, in *Body*, in É. PÓCS (ed.), *Soul*, *Spirits* and *Supernatural Communication*, *Cambridge Scholars Publishing*, *Cambridge* 2019.

RAFFAELLI R. (a cura di), *Rappresentazioni della morte*, Edizione Quattroventi, Urbino (Pesaro e Urbino) 1987.

RASLE J., *Ex-voto d'artistes contemporains: Faites vos voeux!* [Exposition, Paris, L'Adresse Musée de la Poste, 6 octobre 2014 – 3 janvier 2015], Éditeur Snoeck, Heule 2014.

ROSSI R., FELE P., *Mito*. *Universo del Corpo*, in *Treccani* 2000, <https://www.treccani.it/enciclopedia/dizionario> (10 maggio 2021).

ROTH P., *Il seno (The Breast, ed. or.,* Rinehart and Winston, Holt 1972), trad. it. di S. Stefani, Einaudi, Torino 2005.

SALVINI R., *L'opera completa di Hans Holbein il giovane*, Rizzoli, Milano 1971.

SAVETTIERI C., *N'est pas je vais mourir, dis-moi la vérité. Il ciclo di Ferdinand Hodler su Valentine Godé-Darel,* in CORTESINI S., SAVETTIERI C. (a cura di), *Mortalità e lutto nell'arte contemporanea*, «Ricerche di Storia dell'arte», 118, 2016.

STAFFORD B. M, *Good Looking. Essays on the Virtue of Images*, The MIT Press, Cambridge 1996.

TENENTI A., *La vita e la morte attraverso l'arte del XV secolo*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli 1996.

TERRIBILE WIEL MARIN V., CORRAIN C., *Pratiche imbalsamatorie in Europa*, in «Pathologica», 1986, 78.

TOWNSEND C., *Art and Death*, Tauris Academic Studies, London 2008.

TREBESCHI G., *Il vampiro di Venezia-Un romanzo: Le indagini del Signore di Notte*, Oakmond Publishing, Günzburg 2017.

VERMEIR K., *Vampires as Creatures of the Imagination: Theories of Body, Soul, and Imagination in Early Modern Vampire Tracts (1659–1755),* in *Diseases of the Imagination* and *Imaginary Disease in the Early Modern Period*, Yasmin Haskell, Brepols 2012.

VOLVELLE M., *La morte e l'occidente. Dal 1300 ai nostri giorni* (*La mort et l'Occident de 1300 à nos jours*, ed. or., Gallimard, Paris 1983), trad. it. di Ferrara degli Uberti G., Patanè C. Laterza, Roma-Bari 2000.

VON HAGENS G., *Plastination technique*, in «Heidelberg Plastination Folder», Collection of all technical leaflets for plastination.: Anatomisches Institut, Heidelberg 1985.

WOOLF V., *Orlando* (*Orlando: a biography, ed. or.,* L. and V. Woolf at the Hogarth, 1928), trad. it. di A. Scalero, Newton Compton Editori, Roma 2021.

ZANON S., *Grand Livre de Palerme*, Exposition *Des Cadavres Exquis*, Galerie Thessa Herold, Paris 2012.

ID., *In Case We Die, Palerme. Naples. Dernier portraits*, in *La mort ˆl'oeuvre. Usages et representations du cadavre dans l'art,* Universitat deProvence, coll. *Corps & mes*, 2013.

ZAZZARONI A., *Il ragno che danza. Il mito di Aracne nel tarantismo pugliese,* «Amaltea», Vol. 2, Madrid 2010.

Alessia Zielo

Soma e *psiche*

Se io ti vedo per un istante,
non mi esce un filo di voce,
ma la lingua si spezza ed esile
un fuoco scorre sotto la pelle,
e non vedo più con gli occhi,
rimbombano le orecchie,
m'inonda un sudore freddo, un tremito
mi scuote tutta, e sono anche più pallida dell'erba
e non mi appare lontana la morte[1].

Saffo

L'uomo: una triade - *Nous/Psiche/Sôma*

Per gli antichi greci la ψυχή era l'anima ed il *respiro*. Il termine indicava un'anima sensibile e unamente riflessiva, ma anche il soffio vitale che dà la vita: è quindi il respiro a donare al corpo l'anima e la mente. Ma *psyché* significava anche farfalla, nella mitologia simbolo dell'anima, della leggerezza e della volatilità dello spirito vitale. Simbolo della fragilità, della bellezza ma anche della brevità della vita, della non permanenza ma anche della felicità.
Fin dall'antichità era conosciuta l'importanza della respirazione per l'armonia *(αρμονία)* dell'intero organismo umano. Particolare attenzione era riservata a un fondamentale organo posto al centro del corpo, il diaframma, il muscolo che dà movimento ed energia all'onda respiratoria. Diaframma deriva dal latino *diaphragma (διάφραγμα)* che contiene la parola *phrasso* (limitare, chiudere), termine che mette in evidenza una funzione primaria: quella di confine e di connessione tra la parte alta e quella bassa dell'organismo umano. Per gli antichi greci era origine e centro del principio vitale, indicato anche con il termine *phrenes* (φρένες) che significa letteralmente *mente*. Il *diaframma-phrenes (διάφραγμα-φρένες),* anche questa volta indistintamente *psiche* (ψυχή) e respiro, avrebbe avuto un ruolo essenziale nella regolazione dell'equilibrio tra la vita psichica e quella somatica.

Il termine νόος (vus) lo si riscontra per la prima volta in Omero[2], dove indica l'organo sede della rappresentazione delle idee chiare, quindi la comprensione[3], posseduta in misura

[1] L'*Ode della gelosia*, anche nota come *Ode del Sublime*, è una lirica di Saffo.
[2] Omero (VIII sec. a.C.) è stato un poeta greco identificato storicamente come l'autore dell'*Iliade* e dell'*Odissea*, i due massimi poemi epici della letteratura greca.
[3] OMERO, *Odissea*, IX, 104.

maggiore dagli dèi[4]. Nei poemi omerici, secondo lo stesso autore, il pensare, il *nous (νόος)*, si identifica con il parlare, la cui sede è in organi corporei che vanno dal petto alla bocca: «Esso ha sede nel petto, e come risulta da almeno due passi[5], sembra venisse identificato con il cuore»[6] , come sembra confermare successivamente Empedocle quando sostiene che il cuore «dimora nel mare di sangue che ribolle intorno a esso, laddove principalmente si trova ciò che gli uomini chiamano pensiero [*noema*] *(νόημα)*»[7]. In Omero il *νόος* risulterebbe collegato alla percezione visiva degli accadimenti[8] dove, tuttavia, più che intenderlo come percezione sensoriale viene indicato come capacità di essere consapevoli in modo immediato della circostanza o dell'avvenimento a cui si assiste e di capire le vere intenzioni, al di là di ciò che appare, di qualcuno.

Il *νόος*, distinto dagli organi di senso, viene quindi ritenuto infallibile e di natura divina. Il filosofo Anassagora da Clazomene, nato intorno al 500 a.C., pensava che questo elemento mettesse in moto e controllasse tutte le altre cose. Il cosmo sarebbe stato formato dalla mente in due fasi: prima da un processo di rotazione e mescolamento che è ancora in corso, e la seconda dallo sviluppo degli esseri viventi. Nel primo, tutto il buio si è riunito per formare la notte, il liquido poi è venuto in qualche forma come l'acqua. I pensatori successivi aggiunsero aria, fuoco e terra all'elenco fondamentale elementi[9].

Platone generalmente identificava *νόος* con la parte razionale dell'anima individuale (*logistikon*), sebbene nella sua *Politeia* venga proposto come posizione speciale all'interno di questa porzione ragionevole. Anche per Aristotele faceva riferimento all'intelletto, diverso dalla percezione sensoriale. Ne *L'Anima*[10] divide *nous (νόος)* in un intelletto passivo, influenzato dalla conoscenza, e un intelletto attivo che solo è immortale ed eterno.

Le prime testimonianze dell'idea di un'anima immortale risalgono a Pitagora e ai culti di Dioniso e Orfeo, che parlano di una vita nell'aldilà. Successivamente, Anassagora, Empedocle e Pindaro offrono le prime indicazioni sulla distinzione tra intelletto (*nous-νόος*) e materia, attribuendo a ogni persona uno spirito divino *daimon* (δαίμων). Ma è Eraclito il filosofo che prima di Platone sviluppa una concezione sulla natura dell'anima, considerata come l'*essenza* dell'individuo.

---

[4] ID., *Iliade* XVI, 688-690 e XVII 176-178.

[5] ID., *Odissea*, III, 60-64; IX, 553 seg., 646.

[6] R. BROXTON ONIANS, *Le origini del pensiero europeo (The Origins of European Thought About the Body, the Mind, the Soul, the World, Time, and Fate: New Interpretations of Greek, Roman and Kindred Evidence*, ed. or., Cambridge University Press*, 1951)*, trad. it. di P. Zaninoni, Adelphi, Milano 2006, p. 106.

[7] EMPEDOCLE, DK B 105. Empedocle è stato un filosofo e politico siceliota, vissuto nel V secolo a.C. ad Akragas. Aristotele lo indica come padre della retorica.

[8] OMERO, *Iliade*, XV, 422.

[9] «Tutte le altre cose partecipano ad altre cose mentre *nous (νόος)* è infinito e autonomo e mescolato con nient'altro, da solo e da solo. Dopo tutto, se non fosse da solo e mescolato con qualsiasi altra cosa, avrebbe una parte in tutto il resto; perché in tutto il resto è una parte di tutto il resto come ho detto prima, in modo che le cose con cui era mescolato lo ostacolassero e lo indebolissero (Nous) in modo che non avrebbe più alcun potere su nulla come ha quando esiste da solo. Poiché è la più rara di tutte le cose e anche la più pura, e ha conoscenza di ogni cosa e massima potenza; e *nous (νόος)* governa tutte le cose, grandi e piccole, che hanno un'anima» (Anaxagoras, DK B 12).

[10] ARISTOTELE, *De anima*, III, 3-5. Aristotele (384-322 a.C.) è stato un filosofo, scienziato e logico greco antico, ritenuto una delle menti più universali, innovative, prolifiche e influenti di tutti i tempi, sia per la vastità che per la profondità dei suoi campi di conoscenza.

I confini dell'anima (ψυχή) non li potrai trovare-afferma Eraclito-quando pur li cercassi per ogni via, tanto profondo è il suo λόγος[11]. Tale profondità è forse la caratteristica che più distingue, nel pensiero filosofico greco, l'essenza dell'anima da ciò che invece viene riferito al corpo e alla materia. L'anima ha dei confini, ma solo un sapere superiore può afferrare il senso compiuto della vita. Il senso della vita è pieno al suo termine e tuttavia colui che arriva a questo confine non è in grado di afferrarlo per il semplice fatto di essere arrivato in fondo alla strada[12]. Il filosofo Empedocle (VI–V secolo a.C.) fa una distinzione tra la ψυχή, il calore vitale che, al sopravvenire della morte, veniva riassorbito dall'elemento igneo da cui traeva origine, e il δαίμων, una sorta di *io occulto* che persisteva attraverso le diverse reincarnazioni. Mentre le percezioni e il pensiero venivano determinati in modo meccanico dalla ψυχή, il δαίμων era il portatore della divinità potenziale dell'uomo, ma anche della sua colpevolezza[13]. Non c'è un'anima distinta dall'ente che trapassa da uno all'altro, ma è l'ente stesso che in quanto tale paga il debito contratto: la morte paga la nascita. L'ente in quanto tale è insieme colpa e riscatto. Il concetto della trasmigrazione inoltre è ribadito anche in questi frammenti[14]:

- Da quale rango, da quale culmine di felicità (fr. 123);
- giungemmo sotto quest'antro coperto (fr. 124);
- Piansi e gemetti, vedendo un luogo estraneo (fr. 125);
- Terra che cinge i mortali (fr. 126);
- Rivestendoli con una tunica di carni ad esse sconosciuta (fr. 127);
- Ahimé, o stirpe infelice dei mortali, o due volte sventurata, da quali contese, da quali gemiti nasceste! (fr. 131);
- Fuori di senno per gravi cattiverie, non libererete mai l'animo da angosce tormentose (fr. 140);
- Perché già una volta io fui fanciullo e fanciulla
  e arbusto e uccello
  e pesce muto che guizza fuori dal mare (fr. 142)

«Non muovere mai l'anima senza il corpo, né il corpo senza l'anima, affinché difendendosi l'uno con l'altra, queste due parti mantengano il loro equilibrio e la loro salute»[15]. Le nozioni di anima, mente e corpo sono emerse nella Grecia antica, a cominciare da Omero, Eschilo e

---

[11] ERACLITO, fr 45. *Eraclito* di Efeso, filosofo greco vissuto tra il VI e il V secolo a. C.

[12] G. LAMPIS, *Eraclito e la forma dell'anima*, «Atopon», Centro Studi MYTHOS, Ascona 2014.

[13] Cfr. P. KINGSLEY, *Misteri e magia nella filosofia antica. Empedocle e la tradizione pitagorica (Ancient Philosophy, Mystery, and Magic Empedocles and Pythagorean Tradition,* ed. or., Oxford 1995*),* trad. it. di M. Bonazzi, Il Saggiatore, Milano 2007.

[14] EMPEDOCLE, *Il poema delle purificazioni*, J. Zafiropulo (a cura di), stamperia Tallone, Alpignano 1994. Nel poema le *Purificazioni* Empedocle sostiene la teoria della metempsicosi con la quale si attua la legge di giustizia che esige l'espiazione delle colpe. Al valore speculativo del suo pensiero Empedocle unisce una notevole forza poetica, come si rileva dai frammenti pervenuti. Erodoto afferma che gli insegnamenti sulla trasmigrazione dell'anima trasmessi ai greci provenivano dall'Egitto:
«Gli Egiziani furono i primi a sostenere che l'anima è immortale e che trasmigra, perito il corpo, in un altro essere vivente, che sta nascendo a sua volta; dopo essere passata attraverso tutti gli animali terrestri e acquatici, e alati, l'anima trasmigrerebbe nuovamente nel corpo di un uomo: il ciclo si compierebbe nell'arco di tremila anni. Questa teoria fu poi ripresa da alcuni Greci, in varie epoche, come se si fosse trattato di una loro scoperta: io ne conosco i nomi, ma non li scrivo» (E. BERTHOLET, *La reincarnazione nel mondo antico. Vol. 1.*, Edizioni Mediterranee, Roma 1994, p. 162).

[15] PLATONE, *Timeo*, 88b; F. FRONTEROTTA (a cura di), *Timeo*, BUR, Milano 2017, p. 21. Platone (Atene 427 a.C.-347 a.C.) filosofo greco.

Sofocle a Platone e Aristotele per arrivare fino agli stoici[16]. Sono archetipi che mostrano ancora grande efficacia nel cogliere e illuminare la nostra *essenza* di individui, un'entità che rimane tuttora misteriosa. ψυχή diviene nei pensatori greci il termine privilegiato per indicare il respiro, lo spirito, l'anima, parola che oggi chiamiamo *mente, io, sé*. La ψυχή di Omero, di Eschilo e Sofocle, spettrale e senza vita, subisce una straordinaria trasformazione con Platone, il quale teorizza il concetto di un'entità che identifica nell'*immortalità spirituale* il proprio destino finale[17].

Nelle letterature antiche, soprattutto quella greca, il corpo era espressione di forza naturale associata alla bellezza e si sublimava nella figura dell'eroe, uomo e dio, o comunque a discendenza divina, come nel caso dei protagonisti omerici. Nell'esaltazione mitica del corpo vittorioso (Achille) o sconfitto (Ettore) o razionale (Ulisse), si celebrava anche la divinità cui si richiamava e nella quale l'immaginazione umana identificava l'entità superiore, che non poteva che essere bella e potente, oppure astuta e tragica. Nel tentativo di avvicinarsi al dio, l'uomo era teso alla scoperta del mistero delle verità supreme attraverso un processo iniziatico di purificazione, che poteva anche comportare il rischio di un estremo sacrificio del corpo.

È ormai indiscusso il fatto che Omero parli di anima in due sensi diversi, a seconda che si riferisca all'uomo vivente o all'uomo morto[18]. In entrambi i casi, la ψυχή risulta essere cosa completamente diversa dalla personalità dell'uomo: «Omero, però, parla della psyché in due sensi diversi, a seconda che egli si riferisca all'uomo vivente o all'uomo morto. [...] Tuttavia, [...] si può dire che il minimo comune denominatore trai due significati consista nel fatto che, in entrambe i casi, la psyché risulta dissociata radicalmente dalla personalità dell'uomo»[19] .

La nozione di anima come *respiro* è comune presso molti popoli antichi, e la morte fisica veniva direttamente legata all'assenza di tale respiro e associata all'esperienza del volo. Nel linguaggio poetico di Omero, il termine «*thymós*», (θυμός) indicava la sede tangibile dei processi vitali (il pensiero, i sentimenti, le sensazioni), mentre il termine *psyché* designava la vita in senso generale. Il sostantivo greco ψυχή, connesso etimologicamente alla radice indoeuropea *bhs*,

[16] Il dualismo anima/corpo si impone nella tradizione occidentale fin dalle origini della storia della filosofia, affermandosi prima con Pitagora, poi con Platone. Al corpo corrisponde la dimensione individuale e fenomenica, all'anima quella universale della conoscenza vera, razionale e scientifica. Nella storia del pensiero occidentale le filosofie dualistiche, che considerano cioè l'anima e il corpo come realtà irriducibili l'una all'altra, anzi talmente separate che si può ipotizzare la sopravvivenza dell'anima al corpo, sono senza dubbio prevalenti rispetto a quelle che considerano i due termini come diversi aspetti di una realtà unitaria. La prima formulazione coerente di questa dottrina risale a Democrito, secondo cui la materia, unica sostanza esistente, è divisa in particelle inalterabili e indivisibili, gli atomi. Il cambiamento, la nascita e la morte, dipendono dall'aggregarsi e dal disgregarsi degli atomi in composti più o meno complessi. Anche l'anima è materiale, formata da atomi particolarmente mobili e sottili, di natura ignea. Essendo materiale, l'anima è mortale e proprio questa caratteristica viene ripresa da Epicuro, che si richiama largamente a Democrito, per dimostrare che la morte non è da temere. Infatti, con la morte l'anima si disgrega, cessa di esistere; ma essa è la sede della sensibilità, quindi del dolore; allora, venendo meno l'anima viene meno anche la possibilità di avvertire dolore.

[17] PLATONE, *Gorgia*, 492 e-493 a. «Chi può sapere se vivere non sia morire e il morire non sia vivere? Forse la nostra vita è in realtà una morte. Del resto, ho già sentito dire, anche da uomini sapienti che noi ora siamo morti e che il corpo è per noi una tomba».

[18] G. VIGNERA, *La concezione platonica dell'anima umana e del suo destino. La teoria platonica dell'anima nel Fedone: un innovativo percorso tra misticismo e ragione. Influssi orfici nella psicologia platonica*, Genova 2011; F. SARRI, *Socrate e la nascita del concetto occidentale di anima*, Vita e Pensiero, Milano 1997, p. 57.

[19] *Ivi*, p. 5.

significava «soffio», «forza vitale» e il suo utilizzo era legato direttamente alla respirazione e agli organi che la consentono.

In Omero ψυχή indicava però anche l'anima del morto, caratterizzata da una vita quasi larvale nell'Ade, l'oscuro regno dell'aldilà. Parlare dell'anima significava parlare dell'*ultimo respiro*, di ciò che resta dell'uomo dopo la morte: essa lo abbandona quando spira o fuoriesce dalle ferite del corpo per andarsene nell'Ade come ombra. Col passare del tempo la ψυχή, di natura inconscia, finì con l'assumere ed inglobare i caratteri consci del θυμός, in particolare le parti umane della coscienza e dell'individualità[20]. Il *thymòs* è organo del sentimento e dell'*emozione*[21],...è organo «dei movimenti del corpo[22]» che in occasione della morte abbandona le ossa, le membra e i loro muscoli.

Quando l'uomo muore, la sua ψυχή se ne fugge dal corpo attraverso la bocca, nell'esalazione dell'ultimo respiro, o attraverso lo squarcio della ferita, insieme al sangue che fuoriesce dal corpo[23]. In *Psiche. Culto delle anime e fede nell'immortalità presso i Greci*[24], il filologo tedesco Erwin Rohde l'anima essa era piuttosto un vero e proprio *alter ego*, che risiede nell'intimo dell'io visibile, coessenziale a questo per la vita del corpo e che gli subentra nel mondo del sogno. Con la morte essa se ne esce dal corpo e piomba nell'aldilà cessando definitivamente ogni rapporto col regno dei vivi.

Ulisse, nel suo viaggio all'Ade, raccontato da Omero nell'XI canto dell'*Odissea*, riconosce senza problemi i vari personaggi che incontra: Elpenore, il compagno di viaggio da poco morto ed insepolto, la madre Anticlea, Achille ed Aiace. Tuttavia, non gli è concesso di toccarli: essi sono ombre. 'Terribilmente' bello il passo in cui egli tenta di abbracciare la madre Anticlea per ben tre volte senza riuscirvi ed è la madre stessa che ne spiega il motivo

> Così parlava: e io volevo - e in cuore l'andavo agitando - stringere l'anima della madre mia morta. E mi slanciai tre volte, il cuore mi obbligava ad abbracciarla; tre volte dalle mie mani, all'ombra simile e al sogno, volò via: strazio acuto mi scese più in fondo, e a lei rivolto parole fugaci dicevo: Madre mia, perché fuggi mentre voglio abbracciarti, che anche nell'Ade, buttandoci al collo le braccia, tutti e due ci saziamo di gelido pianto? o questo è un fantasma che la lucente Persefone manda perché io soffra e singhiozzi di più? Così dicevo e subito mi rispondeva la madre sovrana: Ahi figlio mio, fra gli uomini tutti il più misero... non t'inganna Persefione figlia di Zeus; questa è la sorte degli uomini, quando uno muore: i nervi non reggono più l'ossa e la carne, ma la forza gagliarda del fuoco fiammante li annienta, dopo che l'ossa bianche ha lasciato la vita; e l'anima, come un sogno fuggendone, vaga volando[25].

Quello dell'abbraccio mancato, o impossibile, è un tòpos molto ricorrente nell'antichità: in un momento come quello che stiamo vivendo, quasi sorprende ricordare quanta sofferenza

---

[20] U. GALIMBERTI, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 2013.

[21] *Ivi*, p. 49.

[22] B. SNELL, *Die Entdeckung Des Geistes: Studien Zur Entstehung Des Europaischen Denkens Bei Den Griechen: Studien zur Entstehung des europäischen Denkens bei den Griechen*, Claassen, Hamburg 1946 (trad. it. di *La cultura greca e le origini del pensiero europeo*, Einaudi, Torino 1963, p. 30).

[23] G. VIGNERA, *La concezione platonica dell'anima umana e del suo destino,* cit.

[24] E. ROHDE, *Psiche. Culto delle anime e fede nell'immortalità presso i Greci* (*Psyche, Seelenkult und Unsterblichkeitsglaube der Griechen,* ed. or., Moh, Freiburg 1894), trad. it. di *E*. Codignola *e A*. Oberdorfer, Laterza, Roma-Bari 2006, pp. 277-278.

[25] OMERO, *Odissea*, XI, 265–285.

procurasse un mancato abbraccio già ai tempi di Omero. Ovidio nelle *Heroides*[26] immagina il dolore di una donna del mito, Arianna, abbandonata sulla riva del mare da Teseo. Al risveglio non lo trova più accanto a lei, vorrebbe abbracciarlo, stringerlo, ma invano. Così scrive all'amato:

> Le parole che leggi t'invio, o Teseo, da quel lido donde le vele portano lontano senza me la tua nave; purtroppo, a tradirmi è stato il mio sonno e tu, scellerato, ne hai approfittato per partire lasciandomi sola. Era l'ora in cui la terra è spruzzata da cristallina brina e nascosti tra le fronde si lamentano gli uccelli; non ancora ben desta nel languore lasciato dal sonno, allungo le mani credendo di abbracciarti, stringerti a me: non ci sei… atterrita mi alzo, mi batto il petto, mi strappo la chioma già scomposta dal sonno[27].

Sogna gli abbracci del figlio anche la madre di Seneca mandato in esilio dall'imperatore Claudio[28]. Disperata, non riesce a trovare conforto dopo questo allontanamento. Il figlio vorrebbe consolarla, e scrive dall'esilio un'operetta dal titolo *Consolatio ad matrem Elviam*[29], dove riporta i pensieri dolorosi della madre che lui non potrà mai tranquillizzare:

> Eccomi, dunque, priva dell'abbraccio del mio carissimo figlio! Non posso godere più della sua vista, né della sua conversazione! Dov'è colui alla cui presenza il mio volto si rasserenava e nel quale io deponevo tutti i miei affanni? Dove le nostre conversazioni di cui io ero insaziabile? Dove i suoi studi ai quali partecipavo più volentieri di qualunque donna e più familiarmente di qualunque madre? Dove i nostri incontri? Dove quella sua gaiezza infantile alla vista della madre? [30]

Le anime, essendo slegate dalla loro corporeità, sono private di qualsiasi forma di intelligenza, coscienza o consapevolezza. Manca alle *psyché* dei morti la mente, il diaframma, che gli permettono di avere coscienza e di poter ragionare. Uniche tre eccezioni, a questo stato di cose, sono Tizio, Tantalo e Sisifo che giacciono nell'Ade, in quanto rapiti dagli dèi, e quindi sono uomini vivi, composti ancora di corpo e anima, e puniti per la loro tracotanza nei confronti del divino.

Omero indicava con «*soma*» il corpo esanime, il cadavere, la salma, ma non c'era alcun riferimento al corpo vivente. Nel «cadavere l'occhio non vede, è visto; da soggetto di sguardi diventa oggetto d'osservazione»[31]. Omero, per esprimere in qualche modo l'unità corporea, usa in prevalenza termini al plurale, ossia *melea* o *gyia*, cioè *membra*. Con l'Orfismo i contenuti di *thymós* e *psyché* si fusero e l'anima divenne indipendente dal corpo. Essa contiene in sé la vita, è immortale e può trasmigrare da un corpo ad un altro (dottrina della metempsicosi)[32]. Nei

---

[26] Il titolo di quest'opera, che Ovidio scrisse all'incirca tra il 20 a.C. e il 2 a.C., è impreciso perché l'opera *Heroides* è una raccolta di lettere d'amore ma non tutte scritte da eroine, in quanto include tre lettere scritte in risposta alle 'eroine' dai propri uomini (Paride, Leandro e Aconzio). Ovviamente si tratta di una corrispondenza fittizia che vede protagoniste alcune delle donne più note nell'ambito della mitologia greca.

[27] OVIDIO, *Heroides*, X.

[28] L'imperatore *Claudio*, accusato il filosofo di adulterio, lo esiliò in Corsica dove rimase dal 41 al 49.

[29] *Ad Helviam matrem de consolatione* è un'opera letteraria di Seneca, appartenente al genere della *consolatio*, indirizzata alla madre Elvia, rimasta in patria, per consolarla per il suo esilio in Corsica, cercando di mostrare che tale provvedimento non è così negativo poiché permette all'esiliato di dedicarsi all'otium.

[30] *Consolatio ad Helviam matrem* VI, 1 3, Seneca: «L'esilio non è altro che un mutamento di luogo».

[31] U. GALIMBERTI, *Il corpo*, cit., p. 47.

[32] D. OLIVIERI, «Anima», in Dizionario etimologico italiano, concordato coi dialetti, le lingue straniere e la topo-onomastica, Casa Editrice Meschina, Milano 1953.

poemi omerici manca una visione globale del corpo: esso è considerato come insieme di organi, ognuno dei quali è predisposto ad una particolare funzione emotiva o capacità intellettiva. Sono i sentimenti e le emozioni che guidano l'azione dell'uomo e quindi sono soltanto questi che sono considerati all'interno della narrazione epica. Il corpo è in relazione attiva con il mondo; il cadavere invece «è cosa nel mondo, da esso ospitato come tutte le cose»[33].

Soma = peso:

- Ettore: restituisca il *soma* (corpo) alla mia casa.
- Ettore: dà indietro il mio *soma* (corpo) alla mia casa.

Come si può vedere in questi due versi, Omero usa il termine «*soma*» per indicare l'organismo privo di vita, cioè il cadavere.

Melea–Gyia = membra

- il sudore gli scorreva abbondante per tutte le membra (melea)
- e Atena, standogli accanto, rinvigorì al pastore di genti le membra (melea)
- le loro membra (gyia) erano esauste.

In Omero, quello che noi chiamiamo corpo, usando un termine al singolare per indicare l'unità dell'essere fisico, non è qualcosa di unitario, ma frazionato da una pluralità di organi, per questo il poeta usa termini al plurale come *melea* e *gyia*.

Chros = pelle

- riferito ad un morto: la sua pelle (chros) sarà sempre intatta
- riferito ad un vivo (Zesus): e d'oro rivestiva anche lui la sua pelle (chros)

Il termine *chros* riunisce, o meglio racchiude, come un contenitore, le diverse membra, quindi, non esprime il concetto di corpo così come lo intendiamo noi. Da questa ricerca emerge che per Omero il corpo non è qualcosa di unitario, ma sono membra racchiuse in un involucro. Diventa unitario solo quando la vita finisce, allora il poeta può usare una parola al singolare: *soma,* σώμα.

Psiche = soffio/anima:

- gli apparve la *psiche* del povero Patrocolo (un morto)
- mi *respingono* indietro le altre *psiche* (morti)
- come *fumo* la psiche sottoterra se ne va scendendo stridendo

come per il termine «*soma»,* anche la parola «*psiche»,* esprime una parte dell'uomo ormai priva di vita.

I poemi omerici offrono particolari interessanti sul luogo dove andavano i defunti, l'Ade, e presentavano gli spiriti dei morti come delle *immagini* o come *fumo*[34]o come *sogno* che volteggia[35].

Dopo la morte la psiche possiede ancora le facoltà intellettive fino a quando il corpo non sarà bruciato sul rogo: la sfera emotiva, perso il legame con il corpo, non possederà più alcuna funzione e la *psiche* diverrà fumo, sogno. Essa però acquista le sue funzioni intellettive se nutrita con ciò che è corporeo, il sangue. Dunque, ciò che rimane dell'uomo dopo la morte è un'ombra, priva di volontà e di coscienza.

---

[33] U. GALIMBERTI, *Il corpo*, cit., p. 50.

[34] OMERO, *Iliade*, XXIII, 72-101); ID., *Odissea*, XXIV 14: «lì abitano anime, spettri di morte».

[35] ID., *Odissea*, XI, 222. Cfr. M. CICCARELLI, *Anime fuori dell'Ade,* in I. BAGLIONI (a cura di), *Sulle rive dell'Acheronte. Costruzione e percezione della sfera del Post Mortem nel Mediterraneo Antico*, Vol. 2 (L'Antichità Classica e Cristiana), Edizioni Quasar, Roma 2014, p. 177 e seg.

L'anima del morto può assumere la forma di soggetto con alcuni tratti del corpo, anche se non è materiale: una sorta di *ologramma* che conserva alcune facoltà dinamiche come vedere, riconoscere, parlare, lamentarsi, piangere, ed è capace di spostarsi volando[36].

Anche in Epicuro l'anima si ricollega alla corporeità, ma in una prospettiva del tutto differente. Riprendendo la dottrina atomistica di Democrito, il filosofo concepisce la realtà come costituita da atomi incorruttibili ed eterni. Anche il corpo e l'anima sono costituiti da quattro atomi (sia pure di natura diversa, più leggeri quelli dell'anima), e per ciò stesso sono strettamente correlati[37].

Per arrivare a concepire l'anima stessa fu fondamentale il culto di Dioniso, una dottrina mistica che sostenendo la sostanziale unione dello spirito divino con quello umano, la prima affermazione di una immortale vita eterna dell'anima. Il punto di contatto si era la μανία (*mania*), un'alterazione dello stato psichico individuale indotta attraverso una ritualità votata alla danza, all'orgasmo, al consumo di vino. Secondo Sarri[38], l'idea della dissociazione della *psyché* dalla personalità consapevole dell'uomo, ossia l'idea più estranea alla mentalità che si diffuse a partire dal IV sec. a.C. con l'Orfismo che introdusse la grande novità della fede in un'origine divina dell'anima umana. Con la morte, l'anima -il *daimon* (δαίμων dei greci- trasmigra e si ricompone, non sulla base di un principio individuale ma su nuova aggregazione per qualità magnetiche, in un altro corpo che può anche non essere quello di una persona (questo dipendeva anche dal comportamento che il *daimon* aveva tenuto nella vita precedente).

A partire dalla prima metà dell'Ottocento, e fino ad anni recenti, sono state rinvenute, in vari sepolcri della Magna Grecia, di Creta e della Tessaglia, alcune sottilissime lamine d'oro, databili fra il IV e il II secolo a.C., che recano le «istruzioni destinate a guidare nel suo itinerario oltremondano l'anima che è stata debitamente iniziata a una dottrina misterica»[39]. Era uso depositare tali laminette auree, ripiegate su se stesse, quasi a nascondere il testo ai non iniziati, sul corpo del defunto, come formule rituali da ripetere difronte ai giudici che si sarebbero trovati nel viaggio all'Ade, una specie di salvacondotto per poter varcare la soglia sono gli Orfici i

---

[36] E. PELLIZER, *Figure dell'"anima" e del regno dei morti nella Grecia arcaica*, in I. BAGLIONI (a cura di), *Sulle rive dell'Acheronte. Costruzione e percezione della sfera del Post Mortem nel Mediterraneo Antico*, op. cit., p. 92 e seg.

[37] «Epicuro chiamava la *anaphes physis* vuoto (*kenon*) quando è priva di ogni corpo, luogo (topos) se occupata da un corpo e spazio (chora [...]) per intendere l'estensione che lascia passare i corpi», allora Epicuro «non adotta una nozione di vuoto "statica" e univoca [...] ma declina il concetto di natura intangibile a seconda della presenza o dell'assenza, dello stazionamento o del passaggio dei corpi in essa [...]. Si tratta di un notevole punto di distacco dalla fisica atomistica tradizionale [...] per gli Atomisti antichi il vuoto esiste se e solo se è privo di corpi; dunque, non si dà vuoto se in esso stazionano o viaggiano dei corpi. Il concetto di vuoto dell'Atomismo tradizionale è quindi "negativo". [...] Si comprende, dunque, la novità epicurea: Epicuro necessita di una nozione di vuoto "positiva", non "esclusiva", che quindi permetta lo stazionamento e l'attraversamento dei corpi» (p. 95). EPICURO, *Epistola a Erodoto*, F. Verde (a cura di), Carocci, Roma 2010. Epicuro (341-270 a.C. ca), fondatore di una delle più importanti scuole filosofiche dell'età ellenistica, detta il *Giardino*. Della sua opera, amplissima (essa comprendeva quasi 300 titoli), restano i frammenti di circa 9 libri (erano in tutto 37) del Περὶ φύσεως, tre lettere che ne riassumono la dottrina (a Erodoto, Meneceo e Pitocle), le Κύριαι δόξαι (Massime capitali), una tarda raccolta di massime, uno gnomologio e frammenti di varia ampiezza.

[38] F. SARRI, *Socrate e la nascita del concetto occidentale di anima*, cit., pp. 71-83.

[39] G. PUGLIESE CARRATELLI (a cura di), *Le lamine d'oro orfiche. Istruzioni per il viaggio oltremondano degli iniziati greci*, Adelphi, Milano 2011; R. CERA, *Lamina orfica da Ipponio,* «Axon», Vol. 2, n. 1, 2018, <http://edizionicafoscari.unive.it/it/edizioni/riviste/axon>.

primi a conferire alla *psyché* un carattere prettamente individuale, ed a fornire una consapevolezza escatologica in cui si intrecciano la coscienza della propria natura divina, la pena per la condizione di esilio e sofferenza nel corpo e l'ansia di realizzare la propria liberazione nell'Ade[40]. Erano una sorta di *vademecum* per il defunto per orientarsi nell'Ade in cui si incontra la fonte di Mnemosyne *(Μνημοσύνη*): bere l'acqua del fiume permette all'iniziato di trovare la direzione che lo porterà alla via sacra.

Nella *lamina di Ipponio* (V secolo-IV secolo a.C.)[41] il contenuto si articola attorno al tema dell'iniziazione orfico-pitagorica, incentrata sull'accompagnamento del defunto nel viaggio nell'oltretomba. La guida principale che si svela sin dal primo verso è la divinità femminile Mnemosine che può salvare gli iniziati dissetandosi alla sua fonte. Su un'iscrizione greca incisa su sedici righe compaiono tutte le istruzioni necessarie a guidare l'anima, iniziata alla dottrina orfica, nel suo itinerario ultraterreno: questo spiegherebbe la piegatura, considerato un atto rituale destinato a sottrarre ad occhi profani un testo sacro che doveva accompagnare l'iniziato nel suo viaggio nell'Ade[42]. Così si legge nella laminetta orfica di *Hipponion*, oggi custodita presso il Museo Statale Archeologico di Vibo Valentia:

> Di Mnemosyne è questo sepolcro. Quando ti toccherà di morire,
> andrai alle case ben costruite di Ade: v'è sulla destra una fonte,
> accanto ad essa si erge un bianco cipresso;
> lì discendono le anime dei morti per aver refrigerio.
> A questa fonte non accostarti neppure;
> ma più avanti troverai la fredda acqua che scorre
> dal lago di Mnemosyne: vi stanno innanzi custodi,
> ed essi ti chiederanno, in sicuro discernimento,
> che mai cerchi attraverso la tenebra dell'Ade caliginoso.
> Dì loro: «Son figlio della Greve e del Cielo stellato;
> di sete son arso e vengo meno: ma datemi presto
> da bere la fredda acqua che viene dal lago di Mnemosyne».
> Ed essi son misericordiosi per volere del sovrano degli Inferi,
> e ti daranno da bere (l'acqua) del lago di Mnemosyne;
> e tu quando avrai bevuto percorrerai la sacra via su cui procedono gloriosi
> anche gli altri iniziati e posseduti da Dioniso.

Tutti i filosofi prima di Platone hanno affrontato il tema della *psyché*, nell'ambito della ricerca sulla *physis* (*φύσις*). Nell'VIII secolo a.C. gli uomini omerici non sentono ancora l'anima come origine della loro forza, per questo motivo mostravano una spiccata tendenza a divinizzare *il finito* e a rivestire *l'infinito* di veli antropomorfici[43]. Eraclito dirà che il pensare è la più

---

[40] F. SARRI, *Socrate e la nascita del concetto occidentale di anima*, cit., p. 85.

[41] G. PUGLIESE CARATELLI, *Le lamine d'oro orfiche. Istruzioni per il viaggio oltremondano degli iniziati greci*, op. cit.

[42] Erodoto scriveva questo nella Magna Grecia circa trent'anni prima che la laminetta di Hipponion, contenente un testo bacchico con affinità egiziano-pitagorica, arrivasse nella tomba a cui era destinata. I due documenti combaciano perfettamente; se questo è vero, i misteri ai quali il testo di *Hipponion* si riferisce, non sono soltanto «bacchici», ma furono chiamati anche «orfici». Quanto si legge in questa laminetta costituisce nel complesso l'espressione più toccante del dolore umano. È la preghiera che veniva affidata al congiunto perduto, perché egli superasse le dure prove che portano alla salvezza dell'anima e stabilivano nel contempo un legame perenne tra il vivente e l'estinto, tra la vita terrena e l'eterno infinito. La morte perde il senso suo più tetro e desolante e diviene soltanto passaggio naturale e completamento dell'esistenza terrena in una vita eterna e beata.

[43] B. SNELL, *La cultura greca e le origini del pensiero europeo (Die Entdeckung des Geistes. Studien zur Entstehung des europäischen Denkens bei den Griechen*, ed. or., Claassen 1951) trad. it. di V. Degli Alberti, A.

grande virtù e la sapienza è agire secondo natura; dando ascolto alla sapienza così intesa, quindi, Natura ha in realtà valore di anima universale. Il termine *φύσις* finisce infatti per inglobare il valore di anima universale, di essere, di quell'essere che è eterno, assoluto, infinito ed uno[44]. L'anima è per i pitagorici *armonia* (*αρμονία*) esprimibile in numeri, attraverso i quali si rivela la struttura stessa del cosmo; mentre gli atomisti, con Democrito, la concepiscono nei termini di una materialità più raffinata di quella del corpo, e costituita di atomi sferici di natura ignea, dotati di movimento incessante.

Con Parmenide di Elea (prima metà del V secolo a.C.) è determinante la comprensione del rapporto tra essere e non essere, dove l'essere è la sostanza in assoluto[45]e il non essere, inafferrabile ai sensi e al pensiero, semplicemente *non è*. L'uomo deve giudicare attraverso la ragione e questa dimostra che non si può né pensare né esprimere il *non essere*. La conoscenza vera non può essere altro che conoscenza dell'essere. L'*essere* di cui parla Parmenide non è soltanto quello della natura ma anche quello dell'uomo; esso non ha un rapporto diretto con le apparenze naturali o empiriche perché è al di là di esse. Per la prima volta nella storia del pensiero occidentale è introdotta in maniera esplicita la contrapposizione tra ciò che l'uomo conosce attraverso i suoi sensi e ciò che raggiunge attraverso il ragionamento razionale. Il peso di queste riflessioni fu tale che tutti i filosofi successivi si misurarono con l'eredità parmenidea[46].

> Con Parmenide nasce la cosiddetta «ontologia», ossia la scoperta delle due categorie estreme e irriducibilmente contrapposte: l'essere e il non essere. Queste due categorie, e il modo in cui la filosofia greca le intende, saranno fondamentali per il corso di tutta la storia dell'Occidente. Infatti, se si pensa che il niente sia la dimensione assolutamente priva di essere, allora, interpretando la morte come l'andare nel niente, si pensa che morendo l'essere andrà definitivamente perso. La morte, prima dell'ontologia greca, non conteneva lo spettro dell'annientamento e quindi non poteva avere lo stesso carattere angosciante che inizia ad avere con la nascita dell'ontologia [...] il pensiero filosofico abbandona il corpo al nulla e afferma l"immortalità' dell'anima. [...] Continua però a rimanere angosciante che al nulla resti abbandonato il corpo [...] Per questo il Cristianesimo promette la resurrezione della carne. Ma la promette tornando al mito[47].

Ed è proprio Socrate che scopre che cosa sia effettivamente l'anima e la sua concezione, che sarà poi ripresa da Platone, dominerà il pensiero occidentale, fino ai giorni nostri[48]. L'anima

---

Solmi Marietti, Einaudi, Torino 2002, p. 47, così come viene riportato in A. SOMIGLIANA, *Monismo indiano e monismo greco nei frammenti di Eraclito*, Cedam, Padova 1961, p. 6.

[44] C. FARACO, *Anima e logos nel cosmo dei contrari: Eraclito*, Arianna Editrice, Bologna 2006.

[45] A. SOMIGLIANA, *Monismo indiano e monismo greco nei frammenti di Eraclito*, cit., p. 22 che riporta il pensiero di P. TANNERY, *Pour l'histoire de la science hellène*, Paris 1930, p. 229.

[46] A. BROMBIN, *Il respiro dell'anima. Distinzione teologico-filosofica tra anima e spirito*, Aracne Editrice, Roma 2014.

[47] E. SEVERINO, *Oltrepassare*, Adelphi, Roma 2007.

[48] Socrate (469-399 a.C. ca). Un autentico capolavoro è il libro di R. GUARDINI, *La morte di Socrate*, Morcelliana, Brescia, 1987 (l'ed. tedesca risale al 1947). Il pensatore tedesco ci fa incontrare il grande ateniese attraverso un esercizio di lettura approfondita dell'*Eufitrione*, dell'*Apologia*, del *Critone* e del *Fedone*. Socrate viene spesso citato come l'interlocutore privilegiato di quanti non hanno rinunciato a interrogarsi sul senso della vita. Nelle ultime battute della sua vita, riportate nel *Fedone*, Socrate dialoga con Simmia e Cebète. Mentre questi ultimi si rammaricano della sua morte, il maestro di Atene non può che esserne contento. Socrate è convinto che con la morte l'anima si stacchi dal corpo ed essa si ricongiunga agli Dei. Saranno questi gli argomenti del dialogo: l'immortalità dell'anima e il rapporto che essa ha con il corpo. Per prima cosa sostengono che l'anima è governata dall'intelligenza, che non si deve far influenzare dalla

coincide con la nostra coscienza pensante e operante, con la ragione, diviene la sede del nostro agire razionale e morale. Per Socrate l'archè dell'uomo è la sua anima, cioè la sua facoltà di intelligenza e di volontà, ed in questo egli si distingue da tutti gli altri esseri.

Platone dichiara chiaramente che «il compito della filosofia è quello di liberare l'anima dal corpo»[49].

> Sembra ci sia un sentiero che ci porta, mediante il ragionamento, direttamente a questa considerazione: fino a quando noi possediamo il corpo e la nostra anima resta invischiata in un male siffatto, noi non raggiungeremo mai in modo adeguato quello che ardentemente desideriamo, vale a dire la verità. Infatti, il corpo ci procura innumerevoli preoccupazioni per la necessità del nutrimento; e poi le malattie, quando ci piombano addosso, ci impediscono la ricerca dell'essere. Inoltre, esso ci riempie di amori, di passioni, di paure, di fantasmi di ogni genere e di molte vanità, di guisa che, come suol dirsi, veramente, per colpa sua, non ci è neppure possibile pensare in modo sicuro alcuna cosa. In effetti, guerre, tumulti e battaglie non sono prodotti da null'altro se non dal corpo e dalle sue passioni. Tutte le guerre si originano per brama di ricchezze, e le ricchezze noi dobbiamo di necessità procacciarcele a causa del corpo, in quanto siamo asserviti alla cura del corpo. E così noi non troviamo il tempo per occuparci della filosofia, per tutte queste ragioni. E la cosa peggiore di tutte è che, se riusciamo ad avere dal corpo un momento di tregua e riusciamo a rivolgerci alla ricerca di qualche cosa, ecco che, improvvisamente, esso si caccia in mezzo alle nostre ricerche e, dovunque, provoca turbamento e confusione e ci stordisce, sì che, per colpa sua, noi non possiamo vedere il vero. Ma risulta veramente chiaro che se mai vogliamo vedere qualcosa nella sua purezza dobbiamo staccarci dal corpo e guardare con la sola anima le cose in se medesime[50].

Nella filosofia platonica il corpo coincide con la materialità ingannevole che conduce l'uomo all'errore: «carne senza vita[51]» che per liberarsi dalla limitatezza necessita della *psyché*, l'unica via per poter raggiungere un livello superiore e potersi avvicinare alla verità. Il corpo è *tomba* o *carcere*:

> Alcuni dicono che il corpo è tomba dell'anima, ritenendo che questa vi sia sepolta nel tempo presente; e poiché inoltre con esso l'anima significa ciò che significa, anche per questo è chiamato segno. A me sembra che tuttavia a conferire questo nome siano stati in particolare i seguaci di Orfeo, quasi che l'anima, pagando il fio di colpe che deve espiare, e abbia intorno a sé, per essere custodita, abbia questo recinto, parvenza di un carcere. E, dunque, come dice il nome, essa è custodia dell'anima, finché essa non abbia pagato i propri debiti, e non c'è da cambiar nulla, neppure una lettera[52].

Platone, per sottolineare maggiormente la natura del corpo utilizza con un'accezione negativa il termine *sôma* (cadavere), usato, per esempio, in modo neutrale da Omero che con

---

corporeità e dai sensi. «In generale, dunque, non pare a te, disse, che la occupazione di tale uomo [il filosofo] non sia rivolta al corpo, e anzi si tenga lontana da esso quanto è possibile, e sia invece rivolta all'anima?» (64 e). Durante la vita è impossibile arrivare a cogliere in pieno la sapienza perché si sarà sempre sviati dai sensi. «Se mai, vorremo conoscere alcuna cosa nella sua nettezza, ci bisognerà spogliarci del corpo e guardare con sola la nostra anima pura la pura realtà delle cose. E solamente allora, come pare, riusciremo a possedere ciò che desideriamo e di cui siamo amanti, la sapienza» (66 d-e). Proprio per questo motivo, in punto di morte, Socrate non ha paura, né è addolorato: ciò che desiderava da sempre era di essere solo, in compagnia della sua anima, la pura sapienza, priva di qualsiasi legame corporeo.

[49] PLATONE, *Fedone*, 67 c-d.

[50] ID., *Fedone*, 64a-65a; 65b-e.

[51] ID., *Gorgia*, 492 e-493 a.

[52] ID., *Cratilo*, 400C.

sôma non si riferisce mai agli esseri viventi; e la parola *sêma (σῆμα)* (salma) per evidenziare, ancora di più, il proprio legame con la morte[53].

Prima del *Timeo*[54], Platone non aveva mai tematizzato la questione dei rapporti tra anima e corpo, ma ne aveva fatto cenno nelle occasioni in cui aveva parlato dell'anima. Nell'*Alcibiade I* e nel *Fedone* Platone, in parziale continuità con le credenze orfico-pitagoriche, identifica la parte più vera del sé umano con l'anima e considera il corpo, tutt'al più, come strumento della *psiche* immortale. L'essere umano è descritto come insieme di corpo e anima ma il vero *io* è l'anima, di cui il corpo è solo strumento, che deve essere governato dall'anima[55].

È con Platone che compare chiaramente nel pensiero occidentale una netta distinzione tra *soma*, corpo, e *psyche*, anima. Il corpo è ciò che racchiude l'anima, come una tomba: «Del resto ho già sentito dire, anche da uomini sapienti, che noi ora siamo morti e che il corpo è per noi una tomba»[56].

Il corpo esercita sull'anima un influsso nefasto, tormentandola con le esigenze terrene e distogliendola dalla contemplazione del Vero, al punto che l'autentica conoscenza non si può ottenere che nel mondo ultraterreno.

> Fino a quando noi possediamo il corpo e la nostra anima resta invischiata in un male siffatto, noi non raggiungeremo mai in modo adeguato ciò che ardentemente desideriamo, vale a dire la verità. Infatti, il corpo ci procura innumerevoli preoccupazioni per la necessità del nutrimento; e poi le malattie, quando ci piombano addosso, ci impediscono la ricerca dell'essere. Inoltre, esso ci riempie di amori, di passioni, di paure, di fantasmi di ogni genere e di molte vanità, di guisa che, come suol dirsi, veramente, per colpa sua, non ci è neppure possibile fermare il nostro pensiero su alcuna cosa. Infatti, guerre, tumulti e battaglie non sono prodotti da null'altro se non dal corpo e dalle sue passioni. Tutte le guerre nascono per brama di ricchezze, e le ricchezze noi dobbiamo di necessità procacciarcele a causa del corpo, essendo asserviti ai bisogni del corpo. E così noi siamo distolti dalla filosofia, per tutte queste ragioni. [...] Ma risulta veramente chiaro che, se mai vogliamo vedere qualcosa nella sua purezza, dobbiamo staccarci dal corpo e guardare con la sola anima le cose in sé medesime. E allora soltanto, come sembra, ci sarà dato di raggiungere ciò che vivamente desideriamo e di cui ci diciamo amanti, vale a dire la conoscenza suprema: cioè quando noi saremo morti, come dimostra il ragionamento, mentre, fin che si è vivi, non è possibile. [...] E nel tempo in cui siamo in vita, come sembra, noi ci avvicineremo tanto più al sapere quanto meno avremo relazioni col corpo e comunione con esso, se non nella stretta misura in cui vi sia imprescindibile necessità, e non ci lasceremo contaminare dalla natura del corpo, ma dal corpo ci manterremo puri[57].

Platone dimostra l'immortalità dell'anima e anche l'esistenza prenatale di questa quindi tutta la nostra conoscenza nella vita attuale non è altro che reminiscenza di quelle precedenti. Le nostre anime esistevano anche prima di assumere la forma umana, separatamente dai corpi, ed erano dotate di intelligenza. La dimostrazione dell'immortalità dell'anima si fonda sulla risposta affermativa di Glaucone a questa domanda: «C'è qualcosa che tu chiami bene e

---

[53] S. CEGALIN, *Le filosofie della Carne e del Corpo da Merleau-Ponty a Deleuze*, in «Kasparhauser», 2018, <http://www.kasparhauser.net>.

[54] Il *Timeo* è un dialogo scritto da Platone attorno al 360 a.C. Ha avuto una grande incidenza teorica sulla filosofia e sulla scienza posteriori.

[55] PLATONE, *Alcibiade I,* 129e-130c.

[56] ID., *Gorgia*, 492 e.

[57] ID., *Fedone,* 64A-65A; 65B-E.

male»[58]? Il male è qualcosa che manda in rovina e corrompe, il bene è qualcosa che conserva e giova. Ogni cosa ha un suo bene e un suo male caratteristico: la ruggine per il ferro, la malattia per il corpo, il marcire per il legno, e così via. Quando a una cosa capita il suo male caratteristico, esso la rende cattiva, la corrompe e finisce per dissolverla. Se, però, fra le cose che sono, troviamo qualcosa che ha un suo male, e questo male è in grado di renderla cattiva, ma non di distruggerla, allora questa cosa può essere pensata come indistruttibile[59].

Nei *Dialoghi* di Platone, viene associata l'immortalità dell'anima alla sua capacità di trasmigrazione in molti esseri viventi. Coloro i quali non sono riusciti a liberarsi dei fardelli materiali non posso ascendere ai piani spirituali superiori più puri e perciò vengono trascinati verso il basso nel mondo visibile, imprigionati in un altro corpo[60].

Nel mito di Er l'Armeno[61] il filosofo fornisce una descrizione specifica sul *post mortem* e sulla reincarnazione come atto di un destino immutabile e scelto dalla stessa anima[62]. La storia narra di un guerriero valoroso della Panfilia di nome Er, caduto in battaglia. Dopo dodici giorni dalla morte, il suo corpo viene raccolto e portato sul rogo per essere bruciato, ma poco prima che gli diano fuoco, il giovane si risveglia e racconta ciò che ha visto nell'aldilà. Una volta uscito dal corpo, il guerriero si era messo in cammino con molte altre anime verso quattro passaggi, attraverso i quali le anime salivano in dimensioni paradisiache oppure scendevano sottoterra a seconda delle buone o cattive azioni durante la loro vita. La permanenza in questi luoghi però è temporanea, con una durata di circa mille anni per ogni anima. Dopo sette giorni di permanenza in quel luogo, Er insieme ad altre anime vennero fatte camminare per quattro giorni, finché non giunsero davanti al fuso di Ananke, il fuso della necessità e l'asse delle sfere celesti che determina i destini degli uomini. Sotto al fuso apparvero le tre Moirai, figlie di Ananke: Cloto, la filatrice, canta il presente, Lachesi, la distributrice, il passato, e Atropo, colei che non può essere dissuasa, l'avvenire. Al cospetto di Lachesi, ogni anima sceglierà il proprio δαίμων, non dettato dalla sorte, ma dalla libera scelta[63].

La nostra felicità in questa vita non dipende unicamente dal δαίμων che presiede il nostro destino, ma solo dalla nostra libera scelta di un buon δαίμων, al fine di poter trasformare noi stessi e cambiare la nostra Vita e il nostro Destino.

Sull'Anima da Aristotele a Plotino

Nel trattato *De anima*, Aristotele[64] fa della ψυχή il principio (l''atto primo') di animazione, organizzazione e funzionamento del corpo; essa è insieme la sua causa formale, motrice e finale. L'anima è sostanza, ma non come un sostrato inerte, bensì come un principio attivo e dinamico che fa concorrere gli organi corporei al mantenimento della vita[65]. L'anima partecipa,

[58] ID., *La Repubblica*, 608d.
[59] *Ivi*, 608c-614a.
[60] PLATONE, *Tutti gli scritti.* G. Rale (a cura di), Bompiani, Milano 2001.
[61] ID., *Repubblica*, 614 a-621 d.
[62] H.A. ABOU SAIDA, *Il Daimon e il concetto di reincarnazione in Antica Grecia*, in *L'Antro di Thoth*, <https://www.antrodithoth.com/2020/06/04/daimon-reincarnazione> (20 luglio 2022).
[63] PLATONE, *Tutti gli scritti,* op. cit., pp. 1322-1328.
[64] Aristotele (384-322 a.C. ca) è stato un filosofo, scienziato e logico greco antico, ritenuto una delle menti più universali, innovative, prolifiche e influenti di tutti i tempi, sia per la vastità che per la profondità dei suoi campi di conoscenza.
[65] F. SARRI, *Socrate e la genesi storica dell'idea occidentale dell'anima,* Roma, Abete 1975. Il *De anima* costituisce una sorta di presupposto fondamentale degli scritti dedicati al vivente, una premessa alle opere

tranne che per quanto riguarda le funzioni puramente intellettuali, della dimensione corporea[66]. Compare fondamentale l'idea dell'unità psicosomatica dell'animale come *totalità organica*, le cui parti si trovano in un rapporto di *dipendenza funzionale* rispetto alla forma sostanziale dell'intero essere vivente.

> Noi ci prefiggiamo di considerare e conoscere la sua natura ed essenza, e successivamente tutte le caratteristiche che le competono. Di queste, alcune sembrano affezioni proprie dell'anima, mentre altre pare che in virtù sua appartengano agli animali. Ma in ogni senso ed in ogni maniera è tra le cose più difficili ottenere una convinzione riguardo l'anima. E infatti, essendo l'indagine (s'intende quella intorno alla sostanza e a che cos'è una cosa) comune anche a molti altri oggetti, potrebbe forse sembrare che esista un unico metodo per tutte le cose di cui ci proponiamo di conoscere l'essenza, com'è unico il metodo della dimostrazione delle proprietà che appartengono ad un oggetto, e di conseguenza si dovrebbe cercare tale metodo. Ma se non esiste un metodo unico e comune per la conoscenza di che cos'è una cosa, la ricerca diventa ancora piú difficile, giacché si dovrà determinare quale sia il procedimento da seguire per ciascun genere di cose. E qualora fosse chiaro che questo metodo è la dimostrazione o la divisione o qualche altro procedimento, comporta ancora molte difficoltà e incertezze chiedersi da quali cose debba cominciare la ricerca, poiché diversi sono i princípi dei diversi oggetti, ad esempio dei numeri e delle superfici.
>
> [412 *a*] Riprendiamo ora di nuovo la strada come dall'inizio, cercando di determinare che cos'è l'anima e qual è il suo concetto piú generale. Noi chiamiamo un certo genere di esseri sostanza, e diciamo sostanza in un primo senso la materia, la quale di per sé non è qualcosa di determinato; in un secondo la forma e la specie, in virtú della quale precisamente si parla di qualcosa di determinato; e in un terzo senso il composto di queste due. La materia poi è potenza e la forma atto, e l'atto si dice in due sensi: o come la conoscenza, o come l'uso di essa.
>
> Ora sostanze sembrano essere soprattutto i corpi e tra essi specialmente quelli naturali, giacché questi sono i princípi di tutti gli altri. Tra i corpi naturali, poi, alcuni possiedono la vita ed altri no; chiamiamo vita la capacità di nutrirsi da sé, di crescere e di deperire. Di conseguenza ogni corpo naturale dotato di vita sarà sostanza, e lo sarà precisamente nel senso di sostanza composta. Ma poiché si tratta proprio di un corpo di una determinata specie, e cioè che ha la vita, l'anima non è il corpo, giacché il corpo non è una delle determinazioni di un soggetto, ma piuttosto è esso stesso soggetto e materia. Necessariamente dunque l'anima è sostanza, nel senso che è forma di un corpo naturale che ha la vita in potenza. Ora tale sostanza è atto, e pertanto l'anima è atto del corpo che s'è detto. Atto, poi, si dice in due sensi, o come la conoscenza o come l'esercizio di essa, ed è chiaro che l'anima è atto nel senso in cui lo è la conoscenza. Difatti l'esistenza sia del sonno che della veglia implica quella

biologiche (*Ricerche sugli animali, Parti degli animali, Riproduzione degli animali, Moto degli animali*) e agli scritti di argomento psicologico e fisiologico che vanno sotto il nome di *Parva naturalia*. Si definisce la «causa prima» (ἔστι γὰρ οἷον ἀρχὴ τῶν ζῴων: «[l'anima] è infatti come il principio degli animali»), rivendicando l'eccellenza della psicologia rispetto alle scienze biologiche specialistiche, legata in primo luogo alla superiorità dell'oggetto (l'anima del vivente, incorporea e «semplice» consente una conoscenza più astratta di quella delle discipline specialistiche) quindi al metodo d'indagine che utilizza (I, 1, 402 a 1-4). Il trattato è articolato in tre libri; il primo si apre con un capitolo introduttivo all'intera opera, indicando l'anima, le sue facoltà e funzioni come i temi centrali del testo, e nel principio dell'anteriorità logico-gnoseologica dell'atto rispetto alla potenza il principio che guiderà la ricerca, attraverso una coordinazione dei metodi induttivo e deduttivo; si accenna infine alla questione, centrale nel terzo libro, dell'esistenza di una facoltà dell'anima indipendente dal corpo (*Dizionario di filosofia*, in <https://www.treccani.it/enciclopedia>, 2009).

[66] ARISTOTELE, *L'anima*, II, 412 a 20–414 a 289.

> dell'anima. Ora la veglia è analoga all'uso della conoscenza, mentre il sonno al suo possesso e non all'uso, e primo nell'ordine del divenire rispetto al medesimo individuo è il possesso della conoscenza. Perciò l'anima è l'atto primo di un corpo naturale che ha la vita in potenza. Ma tale corpo è quello che è dotato di organi. [412*b*] (Organi sono anche le parti delle piante, ma estremamente semplici. Ad esempio, la foglia è la protezione del pericarpo e il pericarpo del frutto, mentre le radici corrispondono alla bocca, in quanto l'una e le altre prendono il nutrimento). Se dunque si deve indicare una caratteristica comune ad ogni specie di anima, si dirà che essa è l'atto primo di un corpo naturale dotato di organi. Pertanto, non c'è bisogno di cercare se l'anima e il corpo formano un'unità, allo stesso modo che non v'è da chiedersi se formano un'unità la cera e la figura né, in generale, la materia di una data cosa e ciò che ha per sostrato tale materia. Se infatti l'uno e l'essere hanno molti significati, quello principale è l'atto[...][67].

Per Aristotele l'anima non è separabile dal corpo. Né un essere indipendente dal corpo ed imprigionato in esso come in una prigione o in una tomba. É la struttura stessa del corpo e dirige il funzionamento dei suoi organi per mantenerlo in vita. Quando l'anima lascia il corpo, questo diventa un cadavere senza vita[68].

Il sentire è infatti un patire, un subire, attraverso i cinque sensi esterni, le impressioni, che si raccolgono in un senso interno unificante che produce, per associazione di sensazioni diverse, la percezione vera e propria. Determinante in questo processo l'immaginazione o fantasia, elemento di passaggio e di mediazione fra la sensibilità e l'intelletto, capace di produrre anche l'immagine dell'oggetto sensibile senza il contributo immediato dei sensi[69].

L'anima si colloca nell'*Universo* di Plotino[70] dopo l'Uno e l'intelletto. Questo implica che, per un verso, essa conosca il mondo intelligibile, per l'altro generi e si curi del mondo sensibile. Il discorso, tuttavia, non riguarda soltanto l'anima del mondo, ma anche le anime individuali, e cioè come si realizzi la loro discesa nei corpi individuali e il loro particolarizzarsi.

L'uomo è un composto di anima e di corpo: egli può appiattirsi sulla dimensione del corpo o elevarsi a quella dell'anima. L'anima e il corpo diventano così due modi di essere: il primo ci rende liberi, il secondo ci accomuna alle bestie[71]. L'anima non può morire perché, essendo principio di vita, «non può certo ricevere il contrario di ciò che apporta», ovverosia la morte[72]. L'anima e il corpo hanno nature del tutto differenti. L'una ha essere e vita da se stessa (*παρ'αὐτῆς*), quindi è anche principio del movimento e della vita; è incorruttibile e immortale

---

[67] *Ivi,* 402a 1-22; 412a 2- 412b 11; 413a 1-10; ARISTOTELE, *L'Anima*, Loffredo, Napoli 1979, p. 109; pp. 137-139.

[68] Le funzioni dell'anima sono, per Aristotele, tre: vegetativa**,** sensitiva ed intellettiva**.** L'anima vegetativa governa le attività più elementari: la nutrizione e la riproduzione, ad esempio nelle piante; l'anima sensitiva, tipica degli animali, comprende le funzioni di quella vegetativa ed è arricchita dalla sensibilità e dal movimento. Infine, gli uomini possiedono l'anima intellettiva, perché sono dotati dal pensiero e dalla volontà. L'anima intellettiva è superiore a quella vegetativa e sensitiva e svolge anche le loro funzioni inferiori. Per Aristotele l'anima è unitaria, invece per Platone è suddivisa in tre parti (razionale, animosa e concupiscibile) in conflitto fra loro.
Cfr. M. NUSSBAUM, A.M. RORTY (a cura di), *Essays on Aristotle's De anima*, Clarendon Press, Oxford 1992.

[69] G. MOVIA *et al*., *Anima*, in *Universo del Corpo*, Treccani, 1999, <https://www.treccani.it>.

[70] Filosofo greco (203-206-269-270 ca), massimo rappresentante del neoplatonismo antico. Il concetto fondamentale della filosofia di Plotino è quello di Uno, ovvero il principio da cui tutto deriva.

[71] PLOTINO, *Enneadi*, I, 1, 10.

[72] ID., *L'immortalità dell'anima*, trad. di F. Chiossone, Il melangolo, Genova 2017.

(*ἀνώλεθρον καὶ ἀθάνατον*)[73]. Il corpo, invece, non ha la capacità di essere per sé, piuttosto ha essere e vita aggiunti(*ἐπακτός*); non è semplice, bensì composto, quindi divisibile in parti e soggetto a frammentazione, perciò anche a corruzione[74].

Nel *Trattato III 6* egli pone una prima importante distinzione tra l'azione esercitata dall'anima e il movimento che ne consegue nel corpo. Osservando il fenomeno naturale della crescita del corpo, Plotino afferma che responsabile della crescita è l'anima, ma essa non cresce a sua volta:

> La parte dell'anima responsabile della crescita, infatti, non cresce mentre produce la crescita, come pure non aumenta mentre produce un aumento né, in generale, mentre produce il movimentosi muove con il movimento (κίνεσις) che essa stessa produce; essa invero non si muove affatto o, se lo fa, è mediante un altro tipo di movimento o attività (ἐνέργεια) [75].

Per Plotino l'anima è incorruttibile, inestesa, immortale, semplice, non divisibile in parti pur essendo presente in tutto il corpo, come dimostra la percezione del dolore, in quanto l'affezione che subiamo in una parte del corpo, ad esempio in un dito, provoca una sofferenza che viene percepita dall'intera anima, e non da una parte di essa che si trova nel dito ferito.

> Come mai allora, tutti dicono che l'anima è nel corpo? Forse perché l'anima non è visibile, mentre lo è il corpo. Osservando dunque il corpo e accorgendoci che è animato, poiché si muove e sente, diciamo che il corpo ha un'anima. E potremmo dire, conseguentemente, che l'anima è in quel corpo. Ma se l'anima fosse visibile e percepibile dai sensi qual è, cinta di vita in ogni sua parte e presente ovunque in modo uguale, fino alle estremità della natura corporea, non diremmo che l'anima è nel corpo ma piuttosto che nel più importante risiede ciò che tale non è, nel contenente il contenuto, infine in ciò che non scorre ciò che scorre via[76].

«L'anima», scrive il filosofo, «è il principio del movimento, e fornisce il movimento alle altre cose, mentre lei si muove da sé; e inoltre dona la vita al corpo [...], mentre lei la possiede da sé, e non la perde proprio perché la possiede da sé». L'anima non può morire appunto perché, essendo principio di vita, «non può certo ricevere il contrario di ciò che apporta», ovverosia la morte. Se l'anima morisse, infatti, essa accoglierebbe in sé la morte, ne verrebbe invasa, e quindi la vita sarebbe morte, nel senso che la vita, che l'anima è, si identificherebbe alla morte, e quindi al proprio altro[77].

Questo è il mio corpo che è dato per voi; fate questo in memoria di me[78]

> La tradizione biblica ignora il dualismo greco di anima e corpo, ma non l'equivalente generale che, mantenendo separati il bene dal male, la vita dalla morte, la carne dallo spirito, interrompe lo scambio simbolico a favore di quell'opposizione disgiuntiva che non esita a chiedere il sacrificio del corpo per l'accumulo della vita come valore[79].

Nell'*Antico Testamento*, a differenza di come forse può pensare la vulgata comune, non si parla mai di immortalità dell'anima, bensì di resurrezione dei corpi. Ad esempio, né nel Libro

---

[73] ID., *Enneadi*, IV 7 [2] 9, 1; 6-21; IV 7 [2] 1, 8-19; 3, 19-30.

[74] E. LA GUIDARA, *Plotino. L'anima tra sensibile e intelligibile. Analisi di Enneade IV 8, 6,* <https://www.academia.edu/44616332/Tesi_di_Laurea_Plotino_Lanima_tra_sensibile_e_intelligibile_Analisi_di_Enneade_IV_8_6_>, p. 2-3.

[75] PLOTINO, *Enneadi*, III 6 [26], 4.38-42.

[76] Ivi, IV 3 [27], 20.41-51.

[77] PLOTINO, *L'immortalità dell'anima*, cit.

[78] MATTEO 26, 19.

[79] U. GALIMBERTI, *Il corpo*, cit., p. 57.

della Sapienza né nel Libro dei Maccabei si parla di immortalità dell'anima, la vita finisce con la morte. Non esiste un pensiero sistematico sulla biologia o la fisiologia del corpo umano: ci sono alcune allusioni; si sapeva che la vita era nel sangue, ma l'idea che sia il cuore a far circolare quest'ultimo è un'idea che proviene dagli studi della medicina greca; oppure, si credeva che il cuore fosse la sede del pensiero e della decisione, anziché il cervello; i reni invece venivano considerati sede delle emozioni, dei movimenti passionali.

La credenza nell'immortalità dell'anima si afferma grazie soprattutto alla diffusione dei culti misterici durante il periodo ellenistico-romano. In testi come *2Mac 7,36b* si parla di godimento di una vita eterna dopo il tormento sofferto. In alcuni passi della Bibbia ci sono allusioni alla separazione tra anima e corpo[80] e affermazioni che parlano del corpo come un peso per l'anima[81].

Uno dei concetti considerati fondamentali per i cristiani, facente parte del proprio patrimonio di fede, è quello di *anima*, come *pars* immortale di sé che sopravvive alla stessa morte del corpo. Questo concetto non esisteva nei primi secoli del cristianesimo[82]. Nell'*Antico Testamento* non si parla mai di immortalità dell'anima, bensì di resurrezione dei corpi. Inoltre, non esistono neanche parole per designare anima e corpo: si parla di carne e non di corpo, indicando con essa l'aspetto più fragile, debole della persona come si evince nel *Nuovo Testamento*, nell'incipit di Giovanni: «Il verbo si è fatto carne»[83].

Per quanto riguarda l'anima, essa è la traduzione di qualcosa di un po' diverso da ciò che comunemente intendiamo noi con quella parola: essa designava il soffio, il respiro, la respirazione o in alcuni casi persino la gola, lasciando in questo caso cadere l'accento sull'aspetto materiale d tale concetto ribadendo perciò la concretezza del pensiero biblico.

Il concetto stesso di *persona* non affiora nell'*Antico Testamento*, ma se ne prende in considerazione soltanto una parte, così che ad esempio quando si affermava: «vedo il viso del re», equivaleva a dire di aver visto il re in persona[84].

Esistevano circa duecento parole per designare le diverse parti del corpo, cento delle quali venivano usate più abitualmente[85]. Nel *Nuovo Testamento* invece il pensiero ha un'evoluzione,

---

[80] *Sal* LXX 15, 10. Cfr. M. CICCARELLI, *Anime fuori dell'Ade*, op. cit., p. 177.

[81] *Sap* 15,3.8.11.

[82] Il Cristianesimo, infatti, non aveva mai teorizzato una dicotomia tra anima e corpo, mentre la stessa concezione di resurrezione alla fine del mondo si riferiva alla resurrezione dei morti, cioè dei corpi.

[83] Dal *Vangelo secondo Giovanni* (1,1-18).

[84] Si tratta cioè di un uso metonimico –la parte sta per il tutto– che diventa così concreto/realistico e metaforico allo stesso tempo, tanto che risulta difficile tracciare tra questi due aspetti una frontiera netta. Ad esempio, la mano di una persona indicava molto spesso anche la capacità o il potere di quella persona.

[85] Qualche esempio: *Isaia*, capitolo 52, v. 7: «Come sono belli sui monti i piedi del messaggero che annuncia la pace, del messaggero di buone notizie che annuncia la Salvezza, che dice a Sion: Regna il tuo Dio». In questo caso ciò che è bello non sono i piedi quanto il messaggio, ma per uso traslato diventano belli i piedi del messaggero che corre sui monti per portare la buona notizia; *Salmo* 110, 1: «Il signore (Dio) disse al mio signore (re): «Siedi alla mia mano destra, affinché io ponga i tuoi nemici a sgabello dei tuoi piedi». Sedere alla destra del Signore significa occupare evidentemente un posto privilegiato, degno; *Samuele* cap.14, vv. 23-24: «Loab dunque si alzò, andò a Ghesur e condusse Assalonne a Gerusalemme. Ma il re disse: «Si ritiri in casa e non veda la mia faccia». Così Assalonne si ritirò e non vide la faccia del re": non vedere la faccia del re significava cadere in disgrazia; *Genesi*, racconto di Abramo e Sara, 12, 13: «quando fu sul punto di entrare in Egitto disse alla moglie Sara: Sei bella, non devi dire agli egiziani che

soprattutto sotto l'influsso della filosofia greca. Nel capitolo 12 della *I lettera di San Paolo ai Corinzi,* si legge:

> Come infatti il corpo è uno solo e ha molte membra, e tutte le membra del corpo, pur essendo molte, sono un corpo solo, così anche il Cristo. Infatti, noi tutti siamo stati battezzati mediante un solo Spirito in un solo corpo, Giudei o Greci, schiavi o liberi; e tutti siamo stati dissetati da un solo Spirito. E infatti il corpo non è formato da un membro solo, ma da molte membra. Se il piede dicesse: «Poiché non sono mano, non appartengo al corpo», non per questo non farebbe parte del corpo. E se l'orecchio dicesse: Poiché non sono occhio, non appartengo al corpo», non per questo non farebbe parte del corpo. Se tutto il corpo fosse occhio, dove sarebbe l'udito? Se tutto fosse udito, dove sarebbe l'odorato? Ora, invece, Dio ha disposto le membra del corpo in modo distinto, come egli ha voluto. Se poi tutto fosse un membro solo, dove sarebbe il corpo? Invece molte sono le membra, ma uno solo è il corpo. Non può l'occhio dire alla mano: «Non ho bisogno di te»; oppure la testa ai piedi: «Non ho bisogno di voi». Anzi proprio le membra del corpo che sembrano più deboli sono le più necessarie; e le parti del corpo che riteniamo meno onorevoli le circondiamo di maggiore rispetto, e quelle indecorose sono trattate con maggiore decenza, mentre quelle decenti non ne hanno bisogno. Ma Dio ha disposto il corpo conferendo maggiore onore a ciò che non ne ha, perché nel corpo non vi sia divisione, ma anzi le varie membra abbiano cura le une delle altre. Quindi se un membro soffre, tutte le membra soffrono insieme, e, se un membro è onorato, tutte le membra gioiscono con lui.

Il corpo torna sicuramente anche nella celebre frase pronunciata da Gesù durante l'ultima cena: «Questo è il mio corpo dato per voi»[86]. È interessante notare come nel testo originale e in tutte le altre lingue ad eccezione della nostra, l'espressione usata nell'Eucarestia, sia quella del dono e non del sacrifico come diciamo noi italiani. «questo è il mio corpo offerto in sacrificio per voi».

In ogni caso, per tutto il mondo biblico, mangiare alla stessa tavola, condividere il pane significa entrare in un comune patto, esser parte di una comunità, una famiglia, un gruppo ben assodato e solidale che condivide gli stessi principi legami e gli stessi diritti e doveri, quindi il dono che offre Gesù testimonia la sua fiducia in quella comunità di discepoli, il suo gesto, di spezzare il pane e offrire il suo corpo, è indice del suo esser pronto a salvaguardare l'unità di quel gruppo e la stessa unità si basa proprio su quel dono, che altro non è che la vita offerta, data per loro e per tutti i fedeli in futuro. È più un dono che un sacrificio[87].

Secondo il Cristianesimo, l'anima è ciò che forma e informa il corpo, principio di moto e sede di tutte le facoltà spirituali (volontà, intelligenza, memoria, sensibilità). La tradizione biblica ignora il dualismo greco di anima e corpo[88] al punto da non avere delle parole che indichino quello che la tradizione greca e poi latina chiamavano corpo, anima e spirito. Non poteva esservi assolutamente divisione tra il corpo dell'uomo e lo spirito vitale che Dio infonde in esso, prima di tutto perché essi sono entrambi opera di Dio stesso. Il Cristianesimo invece interpreta il contrasto vita-morte attribuendo all'anima vita immortale e al corpo la caducità di ciò che è

---

sei mia moglie (...) ma mia sorella, affinché il mio soffio rimanga in vita grazie a te. Qui appunto significa che Abramo potrà continuare a respirare e quindi a vivere grazie al fatto che Sara non confessando si essere sua moglie farà sì che gli egiziani non lo uccidano.

[86] *Marco* 14,22-25.

[87] C. DEL CORONA, *Corpo, spirito e umanità nella Bibbia*, 27 Aprile 2022, <https://www.ilbecco.it/corpo-spirito-e-umanita-nella-bibbia> (20 maggio 2021).

[88] U. GALIMBERTI, *Il corpo*, cit., p.57.

destinato a perire: «Vi dico infatti, fratelli, che la carne e il sangue non possono ereditare il regno di Dio, né ciò che è corruttibile può ereditare l'incorruttibilità»[89].

Nella lingua ebraica dell'*Antico Testamento* troviamo la parola *bàsar* per indicare «carne», ciò che in greco indichiamo con la parola *sàrx*; il termine greco *sòma* (σόμα) indicava invece «corpo vivente». L'ebraico *nèfes* non faceva riferimento all'anima, bensì alla vita intesa come «bisogno e indigenza». *Nefès* e *bàsar* non sono per l'ebreo due componenti distinte dell'unità antropologica come lo sono *psichè (ψυχή), che significa «anima, soffio»* e *σόμα* per il greco. Il termine ebraico *ruah* non è attributo dell'uomo ma di Dio, che «si partecipa all'uomo» solo quando questi tiene fede alla sua alleanza con Dio [90].

La morte diventa qualcosa da temere, non più una liberazione. «Parallelamente alla segregazione della morte, si sviluppa il concetto di immortalità, che è una specie di equivalente generale dove i sacrifici di questa vita vengono compensati nell'altra»[91].

Fra i padri della Chiesa, Agostino di Ippona[92] è l'autore che più influenzerà la speculazione filosofica e teologica successiva sulla natura umana, affermando la trascendenza e l'immaterialità dell'anima e la sua superiorità gerarchica rispetto al corpo. Portavoce in gioventù di un dualismo antropologico più radicale, mitigato in età matura, Agostino ben rappresenta l'ambivalenza del cristiano che intende privilegiare l'aspetto spirituale dell'uomo pur non riducendo la corporeità a principio puramente negativo, opera del maligno.

Con *anima* Agostino si riferisce sia a ciò che dà vita al corpo (*psychè*, cioè il soffio vitale di cui hanno trattato vari filosofi greci), sia alla forma del corpo umano organico con richiami ad Aristotele. Con *animus*, invece, designa le facoltà dell'intelletto e della volontà della persona umana[93]. Nel *De civitate Dei*[94] spiega il concetto di *carne* attraverso l'esegesi della *Sacra Scrittura*, distinguendo la *carne*, che di per sé non è peccaminosa, dal *vivere secondo la carne*, che significa

---

[89] *Prima lettera ai Corinzi* 15:50-58. «La morte è stata sommersa nella vittoria». «O morte, dov'è la tua vittoria? O morte, dov'è il tuo dardo?». Il dardo della morte è il peccato, e la forza del peccato è la legge; ma ringraziato sia Dio, che ci dà la vittoria per mezzo del nostro Signore Gesù Cristo. Perciò, fratelli miei carissimi, state saldi, incrollabili, sempre abbondanti nell'opera del Signore, sapendo che la vostra fatica non è vana nel Signore.

[90] G. GIUDICE, *Breve storia filosofica del corpo*, in «Exagere», n. 7-8-9, Anno II, Raffaello Cortina, Milano 2017. Le Scritture stesse indicano il significato di questi termini. Per esempio, nel *Salmo* 104:29 si dice: «Se [tu, Geova] togli il loro spirito [*rùach*], spirano, e tornano alla loro polvere». E *Giacomo* 2:26 osserva che «il corpo senza spirito [*pnèuma*] è morto». Quindi in questi versetti *spirito* si riferisce a ciò che dà vita al corpo. Senza spirito, il corpo è morto. Per questo motivo nella Bibbia la parola *rùach* non viene tradotta solo *spirito*, ma anche *forza*, o forza vitale. Per esempio, a proposito del Diluvio noetico, Dio disse: «Sto per portare il diluvio di acque sulla terra per ridurre in rovina ogni carne in cui è attiva la forza [*rùach*] della vita di sotto i cieli». (*Genesi* 6:17;7:15,22).

[91] U. GALIMBERTI, *Il corpo*, cit., p. 655.

[92] Aurelio Agostino d'Ippona (Tagaste, 354 – Ippona, 430) è stato un filosofo, vescovo e teologo romano di origine nordafricana e lingua latina. Conosciuto anche come sant'Agostino, è Padre, dottore e santo della Chiesa cattolica, detto anche Doctor Gratiae. È forse il maggiore rappresentante della Patristica.

[93] AGOSTINO D'IPPONA, *De immortalitate animae*, G. Balido (a cura di), Editrice Domenicana Italiana, Napoli 2010, p. 67.

[94] *La città di Dio* è un'opera latina in ventidue libri scritta da sant'Agostino d'Ippona tra il 413 e il 426. Nei primi dieci libri egli difende il Cristianesimo dalle accuse dei pagani e analizza le questioni sociali-politiche dell'epoca; negli altri dodici libri, invece, tratta della salvezza dell'uomo.

andare contro la volontà di Dio e costituisce il peccato. Per Agostino il peccato non è il corpo e non è nel corpo, come sostengono gli eretici, ma nella volontà dell'individuo[95].

Prende le distanze da Platone, non solo sulla dottrina della conoscenza come reminiscenza, che implica la preesistenza dell'anima e la ciclicità delle reincarnazioni, ma anche sulla dimostrazione dell'immortalità dell'anima basata sulla legge dei contrari, sostenendo «convinto l'opposizione fra sensibile e intelligibile e l'affinità dell'anima con Dio, poiché è proprio questa condizione a rendere possibile alla *mens* l'acquisizione delle conoscenze che le consentono di contemplare gli intelligibili»[96].

L'anima della singola persona può avere la *scienza* matematica degli *universali, immortali*, ma pur mutando, soffrendo e dimenticando cose acquisite, essa non può morire, poiché partecipando dell'universale non si trasforma in una essenza inferiore[97]non può essere convertita in corpo, non le viene meno la sua specifica capacità di vivere[98].

Il sentire dell'anima, dunque, non è interessato ai condizionamenti spazio-temporali[99]; l'anima, perciò, presenta una diversità strutturale rispetto al corpo fisico che è condizione fondamentale per la sua immortalità. Agostino può così considerare il tempo *distensio animi*, distensione dell'animo: per l'attenzione del presente l'anima si dispiega dal passato al futuro; il tempo è quindi nell'anima.

Tommaso d'Aquino[100] riprende, nella propria riflessione, il tema aristotelico dell'anima come forma del corpo, ma lo inquadra nella prospettiva cristiana, aggiungendo la possibilità della salvezza. L'anima è considerata il principio primo del corpo:

> È necessario affermare che l'intelletto, cioè il principio dell'operazione intellettiva, è forma del corpo umano. Infatti, il principio, in forza del quale un essere immediatamente opera, è la forma del soggetto cui viene attribuita l'operazione. [...] La ragione di ciò sta nel fatto che nessun essere agisce, se non in quanto è in atto: perciò agisce in forza di quell'attualità che possiede. Ora è evidente che l'anima è il principio immediato in forza del quale il corpo vive. E siccome la vita si manifesta con varie operazioni nei diversi gradi dei viventi, l'anima è il principio primo e immediato, in forza del quale compiamo tutte le operazioni vitali: infatti, l'anima è il principio primo e immediato, in forza del quale ci nutriamo, sentiamo e ci muoviamo nello spazio, e in forza del quale abbiamo l'intellezione. Questo, dunque, che è il principio primo della nostra intellezione, e che chiamiamo intelletto, oppure anima intellettiva, è forma del corpo. È questa la dimostrazione di Aristotele[101].

Il corpo, essendo stato creato da Dio, non può essere per natura cattivo. Sono la colpa e la punizione, conseguenze del peccato originale, che lo rendono soggetto alla corruzione. Tommaso afferma che il corpo deve tendere a Dio e aspirare all'eliminazione della colpa tramite lo stesso amore che dobbiamo a Dio, fuggendo dal peccato e usando il corpo stesso come uno strumento di rettitudine.

---

[95] P. LICCIARDELLO, *Il corpo nella tradizione camaldolese medievale: dalla mortificazione ascetica al superamento mistico*, in «Revue bénédictine», 123, 2, 2013.
[96] AGOSTINO D'IPPONA, *De immortalitate animae*, cit., p. 67.
[97] *Ivi,* cit., 13, 21.
[98] *Ivi*, 14, 23.
[99] *Ivi*, 16, 25.
[100] Le sue opere maggiori sono *la Somma della verità della fede cattolica contro i Gentili, il Secondo commentario delle Sentenza e il suo capolavoro: la Somma teologica*. Altra opera importante sono le *Questioni*, in cui Tommaso argomenta teologicamente le posizioni degli averroisti e degli agostiniani.
[101] TOMMASO D'AQUINO*, Summa theologiae*, Questione 75.

Agostino, occupandosi del rapporto tra i cristiani e l'Aldilà, ebbe modo di riflettere sulla questione relativa all'apparizione dei defunti (*De cura pro mortuis gerenda*): aveva sentito dire che alcuni morti erano ritornati nei luoghi dove avevano vissuto. L'apparizione degli spiriti si poteva attribuire alle visioni spirituali come i sogni[102] potevano ingannare l'uomo[103]. I defunti sapevano specifici fatti dei propri parenti vivi nel momento preciso in cui questi si verificavano[104].

Per quanto riguarda lo scempio dei corpi e la non sepoltura l'Ipponatte così si esprime[105]:

> E prima di tutto chiediamoci se alle anime degli uomini dopo questa vita possa esser motivo di sofferenza, o comunque di maggiore sofferenza, il fatto che i loro corpi non siano stati sepolti: e questo non secondo le idee che per un verso o per l'altro vanno in giro tra la gente, ma secondo i sacri testi della nostra religione. Non si può prestar fede, infatti, a quanto si legge in [Virgilio] Marone che a coloro che non sono stati sepolti non è concesso di percorrere e attraversare il fiume infernale, appunto perché né è dato traghettarli tra gli orridi dirupi e il fragore dei flutti prima che riposino le loro ossa nei sepolcri[106]. Chi potrà indurre il cuore di un cristiano a credere a queste stravaganti fantasticherie poetiche, quando il Signore Gesù, perché i Cristiani affrontassero senza paura la morte tra le mani dei loro nemici, che solo sui loro corpi potevano infierire, assicura che neanche un capello del loro capo sarebbe andato perduto e li esorta a non aver paura di quelli che possono, sì, uccidere il corpo, ma dopo non possono fare più nulla?

Tuttavia, il rispetto dei cadaveri, che per i vivi è un conforto, è anche un atto di pietà per i defunti.

> Se quello che i nemici hanno voluto fare sul corpo degli uccisi avesse potuto pregiudicare anche alla loro vita futura, mai la Verità stessa avrebbe affermato: «Non abbiate paura di coloro che uccidono il corpo, ma poi non hanno il potere di uccidere l'anima». A meno che non si sia talmente sciocchi da sostenere che quelli che uccidono il corpo non si debbono temere prima di morire che appunto l'uccidano, ma si debbano temere che, dopo la morte, non lo lascino seppellire. Se tanto male potessero fare ancora a dei cadaveri, sarebbe falso quello che dichiara Cristo: «Quelli che uccidono il corpo, ma poi non possono fare più nulla».
>
> Per quanto, infatti, agli occhi degli uomini queste cose appaiano orrende, agli occhi di Dio la morte dei suoi santi è preziosa. E allora tutte quelle cose, la solennità del funerale, la nobiltà della sepoltura, la grandiosità delle esequie sono più un sollievo per quelli che restano che un vantaggio per quelli che vanno. Se una sepoltura grandiosa a un empio arrecasse qualche vantaggio, a un pio sarebbe di svantaggio una modesta, o addirittura inesistente.

Tormento, estasi, mortificazione del corpo

La diffusione rapida del corpus aristotelico e dei commenti arabi porta alle costruzioni teoriche che, dal II al XII secolo, da Alessandro di Afrodisia ad Averroè, riguardano in particolare il rapporto tra la funzione conoscitiva, tipica dell'essere razionale, e le altre due funzioni, vegetativa e sensitiva, comuni, rispettivamente, anche alle piante e agli animali. In questa prospettiva, soprattutto fra i maestri domenicani, il problema del rapporto fra anima e corpo risulta

---

[102] Cfr. AGOSTINO, *De trinitate*, IX, 4,7. P. MARONE, *Agostino e la questione delle apparizioni dei defunti*, in I. BAGLIONI (a cura di), *Sulle rive dell'Acheronte. Costruzione e percezione della sfera del Post Mortem nel Mediterraneo Antico*, Vol. 2 (L'Antichità Classica e Cristiana), Edizioni Quasar, Roma 2014, p. 213 e seg.

[103] AGOSTINO, *De cura pro mortuis gerenda*, 10, 12.

[104] ID., 14,17.

[105] Cfr. AGOSTINO, *La cura dei morti*, traduzione di C. Giorgi, Libreria editrice fiorentina, Firenze 1926.

[106] VIRGILIO, *Eneide*, 6, 327-328.

inestricabilmente connesso con il problema centrale di tutta la storia del pensiero filosofico, il problema della conoscenza[107].

Nell'alto medioevo l'accentuazione della concezione pessimistica della materia e del corporeo è strettamente collegata alla nozione cristiana del peccato originale, che ha immesso nell'essere umano l'elemento di imperfettibilità e corruttibilità.

Nel IV libro del *De Divisione naturae,* Giovanni Scoto Eriugena[108] concepisce il corpo umano, dopo il peccato del primo uomo, come un'ombra che impedisce all'anima di elevarsi alla contemplazione delle cause superiori, interposta tra l'attività conoscitiva umana e l'intellegibile a lei superiore. Il peccato originale non ha però corrotto la natura dell'anima umana, il cui fine è quello di compiere il ritorno a Dio e far realizzare, attraverso la conoscenza, il *reditus* delle cose create all'Uno.

Ancora sul ruolo del peccato originale nella vicenda umana universale insiste un'autrice di ambiente monastico, Ildegarda di Bingen: il corpo umano non ha di per sé connotazione negativa, perché è creato da Dio in concordia profonda con l'anima; è divenuto fragile ed esposto alla corruzione solo dopo l'abbandono del paradiso terrestre. La razionalità umana, che ha lo stesso carattere igneo dello Spirito creatore, ha il compito di riunificare il mondo corporeo e quello spirituale nella vita morale e nella realizzazione della salute, attraverso la conoscenza e l'utilizzazione del mondo naturale: in questo contesto è centrale la nozione di *viriditas* in cui si esprime la vitalità e fecondità non solo del mondo vegetale, ma anche di quello sensibile e spirituale[109].

In epoca medievale, era diffusa l'idea del sacrificio del corpo attraverso pratiche di autolesionesimo e di tortura per purificare l'animo dalla corruzione terrena. Nel XIII secolo la maggior parte dei teologi pone in rilievo la valenza positiva del corpo nel mondo terreno. Il corpo cristiano medievale è attraversato da parte a parte da questa tensione, questo altalenare questa oscillazione tra rimozione ed esaltazione, umiliazione e venerazione.

A partire dal VI secolo si diffusero in tutta Europa i cosiddetti *libri penitenziali*: veri e propri cataloghi di peccati, ognuno dei quali classificato e descritto con dovizia di particolari, declinato in ogni possibile variante. Per ogni peccato veniva indicata con precisione l'adeguata penitenza, per lo più giorni, mesi, addirittura anni, di digiuno a pane e acqua, al punto che spesso penitenza e digiuno vennero usati come sinonimi. Attraverso l'uso dei penitenziali si diffuse ancora di più la cultura dell'avversione al piacere e della mortificazione della carne: le colpe relative al comportamento sessuale di laici e chierici occupavano, ovviamente, un posto speciale fin dai penitenziali più antichi, accanto a delitti oggi considerati incomparabilmente più gravi, quali l'omicidio e il furto.

Nella *Vita* di san Domenico il Corazzato (così detto per aver vissuto diversi anni della sua vita rinchiuso in una corazza di ferro che gli tormentava le carni), redatta nel 1062, la flagellazione assume quasi un valore erotico:

> Secondo la sua abitudine non lasciava passare un solo giorno senza recitare due salteri (cioè le preghiere del breviario che scandiscono la giornata dei monaci) e senza flagellarsi nel frattempo, nudo, con le due mani, con fasci di verghe. Domenico superava nelle sue

[107] G. MOVIA *et al*., *Anima*, in *Universo del Corpo*, op. cit.

[108] Cfr. G. D'ONOFRIO, *Giovanni Scoto Eriugena*, In *Storia della teologia nel Medioevo*, *PIEMME, Casale* Monferrato 1996, pp. 243-303.

[109] I. DI BINGEN, *Ordo virtutum. Il cammino di Anima verso la salvezza*, M. TABAGLIO (a cura di), Verona 1999. C. CASAGRANDE, S. VECCHIO (a cura di), *Anima e corpo nella cultura medievale*, Edizioni Il Galluzzo, Firenze 1999.

> mortificazioni molti altri santi che, per flagellarsi, si servivano di una sola mano: lui usava le due mani per combattere meglio contro le tentazioni carnali. Un giorno, dopo il vespro, venne a trovarmi in cella: «Maestro», esclamò, «oggi ho fatto quello che credo non essere mai riuscito a fare: ho recitato otto salteri in un giorno e una notte». La sua faccia era segnata dai colpi, e livida, con strisce lasciate dalla frusta, come una macina logora». I colpi di verga, infatti, potevano essere assestati su qualsiasi parte del corpo, non solo sulla schiena. E sul viso evidentemente valevano di più, facevano più soffrire[110].

Il cadavere viene considerato come una ripugnante materia putrida, immagine della morte causata dal peccato originale e insieme materia da onorare: il cadavere di ogni cristiano e di ogni cristiana asperso di incenso durante la liturgia funebre nei cimiteri riportati dall'esterno all'interno delle città o in prossimità delle chiese nei villaggi e soprattutto i corpi venerabili dei santi che compiono miracoli nelle loro tombe e attraverso le loro reliquie corporali[111].

Il *mos Teutonicus*[112] si riferisce a una tecnica funeraria di escarnazione usata nell'Europa medievale in cui si separavano le ossa dalla carne del cadavere, per permettere soprattutto ai grandi signori e ai prelati (che muoiono lontano dalla loro comunità) di far rimpatriare le loro ossa prima che il loro corpo sia putrefatto. Durante la seconda crociata, la morte dei crociati in terra infedele sollevava la questione del trattamento del corpo: i cavalieri volevano essere sepolti nella loro patria e non in territorio musulmano. Trasportare tutto il corpo su lunghe distanze e in climi caldi non era igienico, poiché l'imbalsamazione poteva impedire la decomposizione solo per pochi giorni. I primi imbalsamatori all'epoca delle crociate furono cuochi e macellai che aprivano le carcasse e le lessavano (per lasciare solo le ossa), barbieri chirurghi esperti in dissezione o farmacisti che avevano a portata di mano aromi. A volte, oltre al cuore asportato e imbalsamato, venivano tagliati e mummificati la testa, le mani con gli avambracci per essere ricondotti alla vedova che può così autenticare i resti. Sebbene la Chiesa cattolica avesse un grande rispetto per questa pratica, Papa Bonifacio riteneva che fosse fondamentale l'integrità fisica del defunto. Motivo per cui decise di bandire il *mos Teutonicus* con il decreto *Detestande feritatis* (1299) definendo questa tecnica «perversa, guidata da cure sacrileghe»[113].

L'ascetismo benedettino, di matrice orientale, derivante dall'esperienza dei Padri del deserto, attenua il rigore nei confronti del corpo. Di fronte all'instaurarsi del feudalesimo, la riforma monastica del secolo XI e degli inizi del XII, soprattutto in Italia, accentua la repressione del piacere, principalmente del piacere corporeo. Uno dei fondamenti dell'ascesi monastica medievale è la svalutazione del corpo e della corporeità, che porta alla sua mortificazione. Il digiuno, la veglia, la flagellazione volontaria e altre forme di ascesi, perfino la stessa preghiera – che costringe le membra a piegarsi in posizioni innaturali e dolorose – disciplinano il corpo e

---

[110] Cfr. C. VOGEL, *Il peccatore e la penitenza nel Medioevo (Le pêcheur et la pénitence au Moyen-Âge*, ed. or., Cerf 1982), trad. it. di L. Melotti, Elledici, Torino 1988; R.M. BELL, *La santa anoressia. Digiuno e misticismo dal medioevo a oggi*, (*Holy anorexi*a, ed. or., Univ of Chicago Press, 1985), trad. it. di A. Casini Paszkowski**,** Laterza*,* Roma-Bari 1987; M.G. MUZZARELLI, *Penitenze nel medioevo. Uomini e modelli a confronto***,** Il Mulino, Bologna 1994; G.R. SCOTT*, Storia delle punizioni corporali (The History of Corporal Punishment*, ed. or., Tallis Press, London,1968), trad it. di S. Denicolai, Mondadori, Milano 2006.

[111] J. LE GOFF, N. TRUONG, *Il corpo nel Medioevo* (*Une histoire du corps au Moyen Age*, ed. or., editions Liana Levi, 2003), trad. it. di F. Cataldi Villari, Laterza Editori, Roma-Bari 2005.

[112] Frase latina, letteralmente *usanza teutonica* (ricorda l'origine germanica di questa usanza), a volte chiamato *mos gallicus* (usanza gallica).

[113] A.E. BRANDEBURG, *Le roi est mort, Étude sur les funérailles, les sépultures et les tombeaux des rois de France jusqu'à la fin du XIIIe siècle,* Flammarion, Parigi-Ginevra, Droz 1975.

ne frenano quelle passioni che da esso nascono e allontanano l'anima da Dio. Il più antico testo proveniente da Camaldoli sono le consuetudini eremitiche messe per scritto intorno al 1080 dal priore Rodolfo I, chiamate con il titolo moderno di *Rodulphi Constitutiones*[114].

Il corpo è individuato come l'elemento debole dell'uomo: è la *debilitas corporis* che potrebbe spingere i nuovi eremiti ad abbandonare l'eroico stile di vita. Per questo il corpo va dominato e soggiogato. A Camaldoli, infatti, si distingue l'astinenza da carne, formaggio, uova e pesce, dal digiuno completo, che consiste nel cibarsi esclusivamente di pane, sale e acqua. Il digiuno, oltre ad essere un esercizio ascetico per l'individuo, ha una grande importanza anche dal punto di vista comunitario: è il segno di una uniformità di comportamento e di una tradizione propria della comunità, permette di riconoscere un usus camaldolese.

Nella *Vita della beata Gherardesca da Pisa* († 1269)[115] leggiamo che essa si sposa, ma rimane ben presto insoddisfatta della sua condizione e comincia a macerare il corpo con digiuni e preghiere, «mundo iam mortua»[116]; entrata insieme al marito nel monastero camaldolese di S. Savino di Montione, presso Pisa, si flagella spesso nel chiuso della sua cella, con grande violenza[117].

Nella *Vita del beato Silvestro da Santa Maria degli Angeli di Firenze* († 1348)[118] leggiamo che egli si converte ad una vita di penitenza dopo aver ascoltato in piazza la predicazione del noto predicatore Giordano da Pisa († 1311); allora comincia a vivere «in somma astinenza e mortificazione di carne»[119]dedicandosi alla preghiera durante le veglie notturne, tra la sete, il freddo e il caldo eccessivi, alla mendicità, alle umiliazioni.

Se il peccato originale nella *Genesi* viene presentato come peccato d'orgoglio, di sfida umana a Dio, nel Medioevo diviene un peccato della carne, un peccato sessuale[120]. Una delle numerose ragioni della condizione di relativa inferiorità della donna durante il Medioevo è ascrivibile alle mestruazioni, La trasgressione al divieto ecclesiastico ai coniugi di copulare durante il periodo delle mestruazioni della donna avrebbe avuto come conseguenza la nascita di figli affetti da lebbra. Anche lo sperma viene considerato 'lordura'.

La sessualità, associata a partire dal XII secolo al tabù del sangue, diviene in tal modo il vertice della svalutazione del corpo. Il dominio sul corpo è così statuito, le pratiche 'devianti' vietate. A letto, la donna aveva l'obbligo di essere passiva, l'uomo attivo, ma moderatamente,

---

[114] Le fonti di questo testo sono san Benedetto, san Romualdo e san Pier Damiani, e i padri del deserto del IV secolo. Cfr. P. LICCIARDELLO (a cura di), *Consuetudo Camaldulensis. Rodulphi Constitutiones. Liber Eremitice Regule*, cit.

[115] *Ibidem.*

[116] *Ivi*, *Vita* I 2; C. CABY, *La sainteté féminine camaldule au moyen âge Localización*, in «Hagiographica», 1, Paris 1994.

[117] *Vita* II 23, p. 166.

[118] P. LICCIARDELLO, *Il corpo nella tradizione camaldolese medievale*: *dalla mortificazione ascetica al superamento mistico*, cit.

[119] *Vita* II.

[120] Interessante a riguardo l'iconografia di Wiligelmo (XII sec) sulla facciata del Duomo di Modena: Adamo ed Eva risultano privi degli attributi sessuali fino all'istante del peccato: è da quel momento che nei due compaiano gli attributi sessuali, dunque la vergogna e la necessità di coprire le nudità. Nelle lastre modenesi è ben visibile anche come la punizione divina sia intesa principalmente come punizione concernente i corpi: i due progenitori, successivamente alla cacciata, vengono mostrati come umili contadini (medievali) costretti a guadagnarsi il pane col sudore del lavoro nei campi. Nell'immaginario medievale la liberazione del corpo può pertanto significare anche liberazione, oltre che dalle privazioni sessuali ed alimentari, dalla fatica del lavoro.

senza trasporto. Si instaura una gerarchia tra i comportamenti sessuali consentiti al cui vertice c'è la castità. Fare l'amore con la moglie durante le mestruazioni, prima del parto o anche nel giorno del Signore, ad esempio, comporterà delle punizioni. Ingoiare lo sperma del proprio marito, «affinché egli, grazie alle tue azioni diaboliche ti ami maggiormente» sarà un atto passibile di sette anni di penitenza. Fellatio, sodomia, masturbazione, adulterio, naturalmente, ma anche fornicazione con le monache sono uno per uno oggetto di condanna.

E così pure le presunte fantasie dei mariti-che ne vengono a sapere molto di più sui deliri dei teologi che sui peccati dei penitenti messi all'indice-o le presunte manovre delle donne che, è precisato, celano un pesce vivo entro il loro sesso, «ve lo tengono fino a che sia morto, e dopo averlo cotto o arrostito» lo danno «da mangiare ai mariti perché questi si infiammino maggiormente per loro»[121]. L'umano è quindi scisso in due: la parte superiore (la ragione e lo spirito) sul versante maschile; la parte inferiore (il corpo, la carne), su quello femminile[122].

Lentamente, al volgere dell'anno Mille, il digiuno come penitenza venne superato da altre forme di costrizione, più spirituali, ma la privazione del cibo continuò ad essere il mezzo di ascesi individuale più diffuso. È di certo Santa Caterina da Siena, vissuta nella seconda metà del XIV secolo, la personalità che più di tutte fece della rinuncia al cibo una cifra della propria esistenza. Terziaria dei Domenicani, fin da giovanissima il suo proverbiale digiuno fu spinto secondo il suo biografo fino a livelli estremi. Iniziato con pane e acqua a soli sedici anni, dopo un lustro di penitenze ricevette la visione del Cristo che le intimava di ammorbidire la propria vita di stenti. Per tutta risposta la reazione di Caterina fu quella di abbandonare persino il consumo di pane per giungere al digiuno totale intorno ai 25 anni: beveva acqua fredda e masticava unicamente erbe amare, che poi sputava. La rappresentazione del corpo assume così una valenza negativa: diventa un simulacro, sacco di sterco, un vuoto a perdere[123]: «il digiuno è considerato da Caterina Benincasa come la consapevolezza della vacuità del corpo, del suo esser già niente, un vuoto che contiene un'anima affamata di salvezza»[124].

Di fronte all'imposizione del cibo, che spesso i suoi confessori le intimavano per paura che il suo stato di salute ne risentisse, la santa acconsentiva, ma poi era costretta a vomitare. Non solo digiuno, dunque, ma anche mezzi di punizione corporale, quali il flagello e il cilicio, erano all'ordine del giorno nella quotidiana pratica ascetica dei religiosi medievali. La diffusione della flagellazione come rito espiatorio fu tale che nel corso della seconda metà del XIII secolo in tutta Europa si diffuse il movimento dei Flagellanti, che spinse lunghissime e partecipate processioni

[121] J. LE GOFF, *Il corpo nel Medioevo*, op. cit.

[122] Georges Duby (1988), nella prefazione al saggio *Medioevo maschio. Amore e* matrimonio (Laterza, Roma-Bari 2002; ed. or.: *Mâle moyen age de l'amour et autres essais*, Flammarion, Paris 1988), descrive il suo progetto di ricerca in questo modo: «Questo Medio Evo, decisamente, è maschio. Infatti, tutti i discorsi che vengono ad informarmi sono discorsi tenuti da uomini, convinti della superiorità del loro sesso. Sento solo la loro voce. Tuttavia, li ascolto qui in atto di parlare prima di tutto del loro desiderio, e quindi delle donne. Hanno paura di loro e, per farsi coraggio, le disprezzano. Ma devo ben contentarmi di questa testimonianza, deformata dalla passione, dai pregiudizi, dalle regole del giuoco d'amore cortese. Mi preparo a valermene. Vorrei, in effetti, scoprire la parte nascosta: ciò che riguarda la donna. Che cos'era la donna in quell'epoca lontana: ecco ciò che ora mi sforzo di stabilire».

[123] I. TESTONI, *Il dio cannibale. Anoressia e culture del corpo in Occidente*, Utet, Milano 2012, p. 205.

[124] *Ivi*, p. 206.

di fedeli ad attraversare le città infliggendosi dolorosissime punizioni con la frusta. Il movimento si protrasse fino al XVI secolo[125].

Con il Rinascimento continua ad essere discussa non solo la questione del rapporto mente-anima come l'avevano impostata Platone da un lato e Aristotele dall'altro, ma anche l'assunto fondamentale che del suo rapporto essenziale con la vita. L'uomo viene ritenuto simile alla natura. Nell'opera di Marsilio Ficino, la *Theologia Platonica*[126], si esalta l'uomo come creatura in grado di esercitare arti e migliorarle con la pratica, poi lo si elogia per la sua capacità di piegare la natura al proprio volere, rendendosi così autosufficiente. L'uomo è creatore, perché corregge le opere della 'natura inferiore' e imita la natura divina, rendendosi simile a Dio. L'anima è *copula mundi*, centro e connessione dell'universo. Dio e il corpo rappresentano i due opposti estremi dell'essere, e mentre le realtà angeliche sono tutte rivolte al divino, le qualità inclinano ai corpi. Soltanto l'anima, essenza media, afferra le cose superiori senza lasciare le inferiori: essa «è specchio delle cose divine, vita delle cose mortali». Il tratto originale del pensiero di Ficino è il ripudio della condanna della corporeità quale tomba dell'anima, in favore della tesi della redenzione del corpo, sede dell'anima divina. Soltanto in quanto mossa dall'amore per il proprio principio–Dio, il Bello, il Vero–l'anima può svolgere quella funzione mediatrice che Ficino le attribuisce:

> Tre sono, dice Ficino, i benefici dell'amore: restituendoci all'integrità, divise che eravamo, ci riconduce al cielo; colloca ognuno al suo posto e fa che in questa distribuzione tutti siano paghi; abolisce ogni noia e accende nell'anima una gioia continuamente nuova, rendendola beata con un blando e dolce godimento[127].

Dai moti dell'anima del Rinascimento al *cogito ergo sum* cartesiano

Nel Rinascimento Leonardo Da Vinci approfondisce il concetto dei *moti dell'anima*, ovvero le emozioni, sempre legate al cuore, ma nel corso delle sue dissezioni si accorge che il cuore è una macchina straordinaria ma infine semplicemente una pompa: così sposta il suo interesse verso il cervello. Nel corso di esperimenti apprende che i nervi ottici trasportano le immagini in una parte specifica del cervello, poi seguendo altri fasci di nervi arriva alla sede delle impressioni ed emozioni, per giungere infine al «ventricolo centrale» dove riconosce la sede dell'anima umana «il senso comune», e della personalità dell'individuo dove si localizza anche la memoria[128]. In una delle note riguardanti il rapporto tra anima della madre e anima addormentata del feto, Leonardo scrive: «E il resto della definizione dell'anima lascio nella mente de' frati, padri de' popoli, li quali per ispirata azione san tutti li segreti»[129]. Un commento da tono sarcastico che sembra proprio alludere allo scontro di quegli anni tra teologi e filosofi naturali circa la

---

[125] C. VOGEL, *Il peccatore e la penitenza nella chiesa antica (Le Pécheur et la pénitence dans l'Église ancienne*, ed. or., Ed du Cerf, Paris 1966), trad. it. di L. Melotti, Elledici, Torino 1967; R.M. BELL, *La santa anoressia Digiuno e misticismo dal Medioevo a oggi*, op. cit.

[126] Opera composta da diciotto libri di Marsilio Ficino, scritto tra il 1469 e il 1474 pubblicato nel 1482.

[127] M. FICINO, *Theologia platonica* de *immortalitate animorum*, *libro III*, *cap*.*2*, in F. VALENTINI (a cura di), *Storia antologica dei problemi filosofici*, *Sansoni*, Firenze 1965.

[128] C. PEDRETTI, *Leonardo & io*, Ed. Mondadori, Milano 2008.

[129] Il passo è commentato nel saggio di D. LAURENZA, L*eonardo nella Roma di Leone X (c. 1513-1516). Gli studi anatomici, le vita, l'arte*, *XLIII Letteratura vinciana*, Giunti, Firenze 2004, p. 18; cfr. G.L. D'ERRICO, *La Chiesa, L'Inquisizione, l'anatomia: storia di un tabù*, in C. PANCINO, G. OLMI (a cura di), *Anatome. Sezione, scomposizione, raffigurazione del corpo nell'età moderna*, Bononia University Press, Bologna 2013.

natura dell'anima. La riflessione filosofica e teologica sul rapporto fra anima e corpo trovò proprio nell'embriologia un terreno di scontro a causa delle scoperte riconducibili agli studi anatomici; da lì a poco infatti, grazie alle ricerche del professore di Loviano, Thomas Feyens[130], vennero confutate le tre anime aristoteliche (vegetativa, sensitiva e intellettiva) rendendole tutte operanti nell'atto della nutrizione embrionale, ma soprattutto veniva smentita un'autorità come san Tommaso anticipando l'animazione del feto al terzo giorno, in quanto già in quel momento era presente una membrana (non al 40° per il maschio e 90° per la donna). La teoria della successione delle anime veniva dunque messa in discussione dalla pratica dei corpi sezionati[131].

L'arte divenne allora lo strumento ideale per colmare l'impenetrabile iato fra la bellezza dell'anima e autenticità dell'individuo: ne è testimonianza il ritratto di Giovanna degli Albizzi Tornabuoni, eseguito da Domenco Bigordi detto il Ghirlandaio.

> La bella Giovanna sarebbe ancora più bella se l'arte potesse dipingere l'anima. Si tenga presente che alla data del 1488 che figura sul dipinto la bella Giovanna era morta di parto, in giovane età. Di fatto per il pittore l'ipotetico contrasto tra il volto e l'anima si risolve nella rappresentazione del volto come via di accesso alla realtà profonda dell'individuo e come mezzo per mantenere viva la memoria[132].

Nel corso del Seicento la concezione di una natura tutta animata, governata da forze simili a quelle che operano all'interno dell'uomo lascerà il posto alla concezione portata avanti dalla scienza moderna che proporrà un'immagine della natura inanimata, fatta di corpi che si muovono seguendo leggi puramente meccaniche. I grandi filosofi come Cartesio, Spinoza, e Leibniz, si resero tutti conto del fatto che il rapporto tra la mente e il corpo materiale pone un problema di comprensione molto arduo[133].

Fu il filosofo francese Cartesio[134] il primo a postulare in maniera chiara e precisa il dualismo mente-corpo, considerandole quali entità del tutto separate, ma che collaborano a formare l'uomo in quanto tale (il corpo trasmette alla mente informazioni sensoriali, ed esegue poi gli ordini che gli arrivano in risposta dalla mente).

Il corpo è *res extensa*, ossia sostanza intesa come materia occupante uno spazio, e la cui principale caratteristica è quindi l'estensione. In quanto tale, va distinta da un'altra sostanza, la *res cogitans*, vale a dire la sostanza pensante, quella che si esplica nell'attività del pensiero, e che nel fatto stesso di pensare trova il fondamento indubitabile della propria esistenza, secondo la nota formula: cogito, ergo sum.

> Esaminando poi con attenzione ciò che io ero, e vedendo che potevo fingere che non avevo alcun corpo, e che non esisteva alcun mondo e alcun luogo dove io fossi, mentre non potevo fingere, con questo, di non esistere, ma che, al contrario, per il fatto stesso che pensavo di dubitare della verità delle altre cose, seguiva in modo evidentissimo e certissimo che io esistevo, quando invece se avessi semplicemente cessato di pensare, ancorché tutto il resto che avevo immaginato fosse stato vero, non avrei avuto alcuna ragione per credere di essere

---

130 T. FEYENS, De *formatrice foetus liber in quo ostenditur animam rationalem infundi tertia die*, Apud Guilielmum a Tongris, Anvers *1620*.

131 G.L. D'ERRICO, *«Poiché il vero non può contraddire il vero». Leonardo da Vinci, l'anatomia e l'immortalità dell'anima*, «L'Idomeneo» 2019, 28, pp. 141-146, 2020, pp. 143-144.

132 A. PROSPERI, *Dare l'anima. Storia di un infanticidio*, Einaudi, Torino 2005. p. 286.

133 H. PUTNAM, *Ragione, verità e storia (Reason, Truth, and History*, ed. or., Cambridge University Press, 1981), trad. it. di A.N. Radicati di Brozolo, Il Saggiatore, Milano 1985, pp. 83-86.

134 René Descartes (La Haye, Turenna 1596 - Stoccolma 1650) è stato un filosofo e matematico francese, fra i principali fondatori della matematica e della filosofia moderne.

> mai esistito: – da tutto questo conclusi che ero una sostanza la cui essenza o natura non consiste in altro se non nel pensare, una sostanza che, per essere, non dipende da alcun luogo, né dipende da alcuna cosa materiale[135].

La *cosa pensante* è analizzata da Cartesio soprattutto in relazione alla conoscenza. Essa si caratterizza come *mente*, essendo la sua sostanza costituita dalle idee. La *res cogitans* è distinta dal cervello, che in quanto materia è parte del corpo e sottostà al meccanicismo. Il corpo dell'uomo è in tutto e per tutto simile a quello degli animali, regolato da meccanismi che ne determinano il comportamento senza che intervengano l'anima o la volontà. Dell'esistenza di queste abbiamo solo la garanzia divina: 1) noi tutti abbiamo l'inclinazione a credere che esista un mondo esterno al pensiero; 2) ora, se tale mondo non esistesse, noi saremmo tutti ingannati; 3) ma Dio, in quanto essere perfetto, non può ingannarci; 4) di conseguenza possiamo ben credere, sulla base dell'autorità divina, che gli «oggetti» di cui le idee avventizie sono rappresentazioni, esistono. Mente e corpo non hanno nulla in comune: è questo il dualismo cartesiano. Anche se comunicano tra loro: la mente invia messaggi al corpo e viceversa. Ecco quanto Cartesio afferma nella *Sesta meditazione* delle *Meditazioni metafisiche*:

> [a] Ed innanzi tutto, poiché´ so che tutte le cose, che concepisco chiaramente e distintamente, possono essere prodotte da Dio quali le concepisco, basta che io possa concepire chiaramente e distintamente una cosa senza un'altra, per essere certo che l'una è distinta o differente dall'altra, perché esse possono essere poste separatamente, almeno dall'onnipotenza di Dio; e non importa quale potenza operi tale separazione per obbligarmi a giudicarle differenti. E pertanto, [b] dal fatto stesso che io conosco con certezza di esistere, e, tuttavia, osservo che nessun'altra cosa appartiene necessariamente alla mia natura o alla mia essenza, tranne l'essere una cosa pensante, [c] concludo benissimo che la mia essenza consiste in ciò solo, ch'io sono una cosa pensante, o una sostanza, di cui tutta l'essenza o la natura e` soltanto di pensare. E sebbene forse (o piuttosto certamente, come dirò subito), io abbia un corpo, al quale sono assai strettamente congiunto, tuttavia [d] poiché da un lato ho una chiara e distinta idea di me stesso in quanto sono solamente una cosa pensante e inestesa, e da un altro lato ho un'idea distinta del corpo, in quanto esso è solamente una cosa estesa e non pensante, [e] è certo che quest'io, cioè la mia anima, per la quale sono ciò che sono, è interamente e veramente distinta dal mio corpo, e può essere o esistere senza di lui[136].

Cartesio illustra la prima certezza che si può trarre attraverso questo metodo: la mia esistenza è condizione di questo dubbio, perché io possa pensare devo necessariamente esistere. Quindi, potrò dubitare di tutto ma non del fatto che dubito (e quindi che penso), di qui la famosa frase «*cogito ergo sum*»: penso quindi esisto. Cartesio, affermando che «se posso dubitare che il mio corpo esista, non posso dubitare che io esisto; perciò, il mio corpo non è essenziale alla mia esistenza»[137].

---

[135] R. DESCARTES, *Discorso sul metodo*, IV.

[136] R. DESCARTES, *I principi della filosofia*, vol. I, par. 51, in *Opere filosofiche*, trad. it. di A. Carlini, C. Salli, E. Garin, A. Tilgher, Laterza, Roma-Bari 1967, vol. II, pp. 51-52.

[137] ID., *Meditazioni metafisiche sulla filosofia prima*, *Seconda meditazione*, in *Opere filosofiche*, vol. II, Laterza, Roma-Bari 1986, p. 23; U. GALIMBERTI, *Il corpo*, cit., p. 73.

L’anima ammira le azioni del corpo

Per Spinoza[138] l’uomo non è quell’essere speciale posto al centro dell’universo e distinto in modo netto da tutte le altre cose della natura, tale da esserne un’eccezione. esistono sia lo spirito sia la materia. Non si tratta, tuttavia, di due sostanze: lo spirito (pensiero) e la materia (estensione) non sono altro che due diversi punti di vista della stessa realtà. Sono certamente diversi (il pensiero non è riducibile all’estensione e viceversa), ma si tratta di due facce della stessa realtà, per cui a ogni evento mentale corrisponde un evento fisico e viceversa. Semplificando, si può dire che il rossore del viso e il sentimento della vergogna sono un’unica realtà vista da due punti di vista diversi: quello fisico e quello psichico-mentale. Questa concezione del rapporto tra mente e corpo viene poi ribadita nella Terza parte dell’*Etica: «*la prima cosa che costituisce l’essenza della Mente è l’idea del corpo esistente in atto, il primo e precipuo sforzo della nostra Mente è quello di affermare l’esistenza del nostro Corpo*»*. Spinoza trova più problematico il fronte corporeo, al punto da arrivare a dire*:* «In effetti, che cosa propriamente possa il Corpo, nessuno l’ha ancora determinato»[139].

Nell’ontologia spinoziana la separazione fra mente e corpo è netta**:** la proposizione da cui prende avvio lo scolio sopraccitato recita: «né il Corpo può determinare la Mente a pensare, né la Mente può determinare il Corpo al movimento o alla quiete, né qualunque altra cosa (se ve ne è una)». Mente e corpo sono di per sé irriducibili: un’idea o una mente può agire solo e soltanto su un’altra idea, un corpo solo e soltanto su un altro corpo; rispettivamente sono l’uno un modo, una modificazione dell’attributo pensiero, l’altro un modo dell’attributo estensione. Dunque, un pensiero o una volontà non ci faranno mai camminare, così come un urto cutaneo o una scottatura non ci darà mai da pensare direttamente. Eppure, nonostante la differenza di genere che impedisce l’azione dell’estensione sul pensiero e viceversa, mente e corpo non sono mai in contraddizione: «l’ordine e la connessione delle idee è lo stesso che l’ordine e la connessione delle cose», recita la *Settima proposizione della seconda parte* dell’*Ethica*.

La mente ammira le azioni del proprio corpo che può agire senza la costante sorveglianza della mente e dell’illusione della volontà. Per Spinoza vi sono stati in cui il corpo esprime la sua legge in maniera privilegiata, ovvero stati in cui la coscienza non subentra come interprete**:** Spinoza cita, come caso esemplare, il sonnambulismo, in generale gli stati di dissociazione in cui l’attività mentale è troppo fioca per riconvergere su se stessa gli atti del corpo, per orientarli teleologicamente. Mente e corpo sono due modi di intendere ed esprimere la stessa cosa, da due punti di vista differenti ma equivalenti. I due attributi esprimono infatti la stessa essenza, ed è per questo che c’è corrispondenza: all’interno di ognuno vige la rigida causalità determinista. Attraverso una proporzione matematica potremmo dire che, come la causa sta all’effetto (corpo), così la conoscenza della causa sta alla conoscenza dell’effetto (mente).

Spinoza, infatti, intende la mente come «[…] l’idea di una cosa singola esistente in atto[140]», e visto che «l’oggetto dell’idea che costituisce la mente umana è il corpo, ossia un certo modo dell’estensione in atto, e niente altro[141]», allora per il filosofo la mente è idea del corpo. Per comprenderla, risulta quindi necessario indagare il corpo. Nel *Trattatello di fisica e fisiologia,* Spinoza si dedica alla descrizione di tutto ciò che concerne il corpo umano: «A partire da qui comprendiamo non soltanto che la mente umana è unita al corpo, ma anche che cosa si debba

[138] Benedetto Spinoza, Filosofo (Amsterdam 1632 - L'Aia 1677), di famiglia ebraica emigrata dal Portogallo.
[139] B. SPINOZA, *Etica e trattato teologico-politico*, R. CANTONI e F. FERGNANI (a cura di)*,* Utet, Torino 1972*.*
[140] B. SPINOZA, *Etica*, P. Cristofolini (a cura di), Pisa, Edizioni ETS, 2014, p. 87.p. 93, eIIpXI.
[141] *Ivi*, p. 95, eIIpXIII.

intendere per unione di mente e corpo. Veramente nessuno la potrà intendere adeguatamente, ossia distintamente, senza prima conoscere adeguatamente la natura del nostro corpo»[142].

Spinoza ha avuto il merito di anticipare tutte le discussioni tardo-novecentesche tra neuroscienziati e filosofi della mente circa la questione del rapporto tra pensiero, coscienza e corpo. Intuizione ripresa dal neurologo portoghese Antonio Damasio**,** che, proprio al filosofo, dedica uno studio intitolato *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti, cervello*[143]. In quanto *idea corporis* la mente è indissolubilmente legata al corpo, non si dà l'uno senza l'altra.

Damasio mostra come Spinoza abbia intuito la differenza che corre tra emozione e sentimento e si sia reso conto del dispositivo funzionale per il quale gli organismi viventi hanno la capacità di reagire emozionalmente a oggetti ed eventi diversi. Inoltre, nel concetto spinoziano di *conatus*[144] è ravvisabile, tradotto in termini neurobiologici, il cruciale meccanismo della regolazione omeodinamica degli organismi viventi, che Damasio pone a fondamento della propria teoria dell'emozione. Nel sentimento, le entità della mente e del corpo sono intimamente fuse. Corpo e mente costituiscono attributi paralleli della medesima sostanza, circa la possibilità di modificare o cambiare completamente un sentimento sulla base di un'idea indotta dalla ragione[145].

[142] *Ivi*, pp. 95-97, eIIpXIIIc.

[143] A.R. DAMASIO, *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello*, Adelphi, Milano 2003.

[144] cfr. B. SPINOZA, *Ethica*, III, prop. 6: «Ogni cosa, per quanto è in essa, si sforza di perseverare nel suo essere».

[145] M. PORTERA, *Spinoza* «*protobiologo*». *Emozioni e sentimenti secondo Antonio Damasio*, in «Aisthesis», 2008, anno 1, n. 1.

Alessia Zielo

Mens sana in corpore sano

La corporeità nella filosofia moderna

> *Il corpo:*
>
> 1) In senso ampio ogni cosa fatta di materia in contrapposizione a uno spirito. Con questo significato viene usato soprattutto nelle scienze, laddove di cose di questo tipo non si vuole o non si può dire altro se non che sono fatte di materia. Un corpo rotondo, un corpo quadrato. Un corpo solido, un corpo liquido. Corpi duri, trasparenti, elastici. I corpi celesti, le grosse masse rotonde che riempiono lo spazio smisurato del cielo. In geometria il concetto di materia viene separato da quello di corpo e ci si limita a considerare lo spazio che esso occupa, e lì un corpo è una misura circoscritta, estesa verso altri oggetti.
>
> 2) In senso più specifico vengono molto spesso chiamate corpo le parti più forti e più spesse di una cosa per distinguerle dalle parti più deboli o sottili; in questo significato esso è probabilmente una traduzione del francese *corps* [...]
>
> 3) In un senso ancora più ristretto il corpo è il *corpo vivo* di un animale e soprattutto di un uomo in contrapposizione all'anima, la macchina naturale a cui è legato uno spirito [...] Avere un corpo forte, debole, sano, malato. [...] Un corpo morto, senz'anima, un cadavere[1].

In questa definizione del 1796 è contenuta la summa del pensiero settecentesco sul concetto di corpo: corpo (*Körper*) «è materia nelle varie forme che questa può assumere, è l'elemento che si lega ma al tempo stesso si contrappone allo spirito, è ente terreno ed ente celeste; è però anche entità astratta, il corpo geometrico scisso dalla sua materialità e valutato solo in termini di spazialità, di misura»[2].

Per La Mettrie, Helvétius e d'Holbach, i maggiori rappresentanti del materialismo illuministico, l'uomo è un essere interamente fisico e naturale, in cui non esiste nessun principio spirituale. L'intero universo viene interpretato in termini solo fisici, senza nessuna concessione alla trascendenza, negando quindi anche l'esistenza di Dio. Julien de La Mettrie[3], in particolare, formula l'ipotesi dell'*uomo-macchina* riprendendo il meccanicismo di Cartesio per applicarlo però

[1] J.C. ADELUNG, *Grammatisch-kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart*, vol. II, Leipzig, Breitkopf, 1796, pp. 1727-1728.

[2] E. LEONZIO, *Franz von Baader e l'immagine del corpo tra scienza, arte e religione*, Accademia University Press, Torino 2014, pp. 266-283.

[3] J. LA METTRIE, *L'homme machine*, 1748; edizione italiana: *L'uomo macchina,* tr. it. di F. Polidori, in ID., *Opere filosofiche,* Laterza, Roma-Bari 1992. J*ulien* Offray de La *Mettrie* (Saint-Malo, 1709–Potsdam 1751) è stato un medico e filosofo francese, il primo scrittore apertamente materialista e ateo dell'illuminismo, esponente del libertinismo e dell'edonismo. Parzialmente determinista, sensista e meccanicista, è stato acclamato come fondatore delle scienze cognitive.

anche al pensiero. Convinto che tutti i processi psichici siano riconducibili a stati fisici, paragona il corpo umano a una macchina, interpretando i comportamenti, i sentimenti e le emozioni come reazioni meccaniche determinate da opportuni stimoli. Identificata la mente con il cervello, da un lato viene approfondito il rapporto tra stati somatici e psichici e d'altro lato si indaga sulle influenze dell'ambiente sociale, in cui l'individuo si sviluppa, sulla mente.

Seguendo Cartesio, i medici e i testi della letteratura clandestina, La Mettrie si spinge a sostenere che l'essere umano è meramente materiale e macchinale, che tutte le sue facoltà (comprese quelle superiori) si spiegano mediante la sola materia in movimento e che, di conseguenza, non esiste un'anima immortale, né un'anima mortale, né un Dio: «l'anima non è dunque altro che un termine vano, di cui non possediamo alcuna idea e di cui un buon intelletto deve servirsi per nominare quella parte che pensa in noi»[4].

L'*Uomo macchina* è letteralmente costellato di riferimenti meccanici e di accostamenti dell'essere umano a una macchina, in particolare a un orologio: «domandare se la materia può pensare, considerandola solo in se stessa, equivale a domandare se la materia può segnare le ore»[5]; ancora, l'organismo è «un meccanismo che monta da sé le sue molle»[6] e «il corpo non è che un orologio di cui il nuovo chilo è l'orologiaio»[7]; un orologio che è talmente perfetto da poter procedere anche quando una o più delle sue parti si guastano: «il corpo umano è un orologio, ma immenso e costruito con tanto artificio ed abilità che se la ruota adibita a indicare i secondi si ferma quella dei minuti continua a girare e a compiere il suo corso, ed anche la ruota dei quarti d'ora continua a muoversi come pure le altre, anche quando le prime, arrugginite o disturbate da una causa qualsiasi, hanno interrotto il loro cammino»[8].

Nel suo trattato *L'uomo pianta* (1748)[9], cerca di argomentare come tra l'uomo e la pianta sussista una forte continuità e come la differenza tra i due debba essere ricercata esclusivamente nella maggiore complessità del primo: gli uomini e gli animali sono «piante mobili»[10].

Nel *Sistema di Epicuro* si sostiene che gli insetti, le piante e l'uomo sarebbero nati per l'azione di germi presenti nell'universo e diffusi nell'aria; la materia avrebbe subito un cospicuo numero di metamorfosi prima che si arrivasse agli animali quali oggi li vediamo[11]: «le prime generazioni debbono essere state assai imperfette. In un caso sarà mancato l'esofago, in un altro lo stomaco. [...] Come per l'arte, così anche per la natura la perfezione non è stata l'opera di un giorno»[12].

Gli organi sono nati in maniera aleatoria e lo stesso sviluppo successivo delle loro funzioni è il frutto del caso (prima viene l'organo e solo in un secondo momento si sviluppano le sue funzioni: la vista viene prima del vedere, le orecchie prima del sentire, la lingua prima del parlare, e così via); chi ricorre alle cause finali procede al contrario, ponendo il risultato al principio. Ed è esattamente quanto sosteneva Lucrezio: «non son gli organi già del corpo che al fine son

[4] *Ivi*, p. 215.
[5] *Ivi*, p. 175.
[6] *Ivi,* p. 182.
[7] *Ivi*, p. 222.
[8] *Ivi*, p. 227.
[9] J. LA METTRIE, *L'homme plante*, 1748; tr. it., *L'uomo pianta*, in ID., *Opere filosofiche*, cit.
[10] J. LA METTRIE, *Système d'Épicure*, 1750; tr. it. *Sistema di Epicuro*, in ID., *Opere filosofiche*, cit, p. 265.
[11] *Ibidem.*
[12] *Ivi*, p. 263.

fatti dei bisogni dell'uomo; son essi che, sorti per caso, creano l'uso. Non nacque innanzi il vedere che l'occhio»[13].

Per l'inglese Thomas Hobbes[14] l'essere coincide col corpo, e l'unica scienza è quella del corpo, inteso cartesianamente secondo estensione e movimento. Solamente i corpi sono gli oggetti di un'indagine razionale e scientifica. Anche il pensiero è un'attività del corpo. «Io penso, allora sono una cosa che pensa» diventa, di conseguenza, «penso, dunque sono un corpo che pensa». Per Hobbes è possibile concepire e conoscere solo gli oggetti corporei. Dunque, tutto ciò noi attribuiamo caratteristiche dell'incorporeità, Dio compreso, non esiste. L'anima pure è corporea. La vita è un movimento circolare che, quando non può continuare in linea retta, si trasforma in moto circolare. I corpi sono dunque delle realtà indipendenti dal nostro pensiero. Se il corpo è l'essenza suo accidente è il moto poiché ogni corpo non può non essere che in stato di quiete o in moto. Questi elementi semplici spiegano ogni realtà come, ad esempio, quella di spazio e di tempo che coincidono con i corpi estesi e con i corpi in movimento.

La divisione dell'anima dal corpo raggiunge la sua forma più sofisticata in Emmanuel Kant[15]. Il supremo potere spirituale, la ragione come ragion pratica, coincide con la libertà trascendentale, e il suo imperativo morale è categorico. Se si esaminano approfonditamente le opere kantiane, è possibile notare che il tema del rapporto tra mente e corpo ha occupato sempre un posto nella riflessione kantiana e figura tra i problemi ancora aperti nelle pagine dell'*Opus postumum*[16]. Non di rado, infatti, Kant si serve della coppia corpo-mente per delineare in parallelo e per differenziazione, ora ciò che è corpo, materia, ora ciò che è altro dal corpo e dalla materia[17]. Secondo Kant, i cinque sensi sono nel loro insieme «sensi della sensazione organica, quasi altrettante finestre esterne apprestate dalla natura all'animale per distinguere gli oggetti»[18].

Tra di essi Kant fa una prima distinzione legata a soggettività e oggettività: tatto vista e udito sono più oggettivi che soggettivi, cioè «contribuiscono alla conoscenza dell'oggetto più di quanto non scuotano la coscienza dell'organo interessato»[19]; gusto e olfatto invece «sono più soggettivi che oggettivi, cioè la rappresentazione che si ha per mezzo di essi è più quella del godimento (*Genuß*) che la conoscenza dell'oggetto esterno»[20], quindi sono riferibili solo alla

---

[13] LUCREZIO, *De rerum natura*, IV.

[14] Thomas Hobbes (Westport 1588 - Hardwicke 1679) è stato un filosofo britannico, antesignano del Giuspositivismo e autore nel 1651 dell'opera di filosofia politica Leviatano. Oltre che di teoria politica si interessò e scrisse anche di storia, geometria, etica ed economia.

[15] Immanuel Kant (Königsberg, 1724 – Königsberg,1804) è stato un filosofo tedesco, considerato uno dei più importanti filosofi della storia. Fu il più significativo esponente dell'Illuminismo tedesco, anticipatore degli elementi basilari della filosofia idealistica e di gran parte di quella successiva.

[16] L'Opus postumum raccoglie i manoscritti redatti da Kant negli ultimi anni di vita in vista di una nuova grande opera teorica. Rinvenuti presso gli eredi nel 1858, furono in parte pubblicati solo nel 1882-84 da Rudolf Reicke. La traduzione di Mathieu è condotta sul testo che l'Accademia delle Scienze di Berlino pubblicò completo nel 1936-38 a cura di Artur Buchenau e Gerhard Lehmann.

[17] C. FABBRIZI, *Kant e la capacità conoscitive degli animali*, in «*Fogli di Filosofia*», 1, 2010, pp. 17-83.

[18] I. KANT, *Anthropologie*, AA VII, p. 154. *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht*, Königsberg, Friedrich Nicolovius, 1798; trad. it. *Antropologia pragmatica*, G. VIDARI (a cura di), riv. da A. Guerra, Laterza, Roma-Bari 1994.

[19] *Ibidem.*

[20] *Ibidem*.

percezione *soggettiva* di alcuni oggetti, e offrono una valutazione solo difficilmente condivisibile rispetto al modo in cui il soggetto subisce l'affezione. I primi tre, invece, ci permettono di conoscere gli oggetti come cose fuori di noi, ovvero danno modo di riflettere sul nostro modo di percepire gli oggetti esterni, cioè sulla figura e sulla collocazione degli oggetti nello spazio, o offrono un tramite sensibile per i concetti, attraverso la comunicazione orale[21].

Kant collega l'assenza di sensazioni a un sentimento di orrore: «il vuoto di sensazioni avvertito in sé desta orrore (*horror vacui*) e quasi il presentimento di una lunga morte, la quale viene considerata più penosa di quando il fato taglia netto il filo della vita»[22]. Questo effetto prefigura quasi la possibilità di percepire la propria morte nel tempo (cosa in sé impossibile) con l'assenza di sensazioni, che in realtà, non mancano mai del tutto secondo Kant. La malattia degli ipocondriaci è data dal fatto che per essi «certe sensazioni corporee interne non tanto rivelano un male reale esistente nel corpo, quanto piuttosto lo fanno solo temere»[23]. Se l'ipocondriaco pone la propria attenzione su questo timore, e soprattutto se consulta egli stesso libri di medicina (per cui finisce per sentirsi tutte le malattie che vi vede descritte) benché sia consapevole del fatto che sta solo immaginando queste malattie, ne resta succube. Non riuscendo a liberarsi dalle proprie immaginazioni, si rivolge al medico, che «non lo può quietare altrimenti che come un bambino (con pallottole di pane invece di medicine)»[24].

Ancora a tal proposito, in una riflessione il filosofo annota che «innanzitutto è svantaggiosa al corpo l'attenzione diretta a se stesso, specialmente al corpo, mantiene le malattie, soprattutto gli spasmi. L'attenzione diretta all'animo indebolisce il corpo»[25]. Di fronte alla malattia, peraltro, i sensi e l'intelletto devono necessariamente collaborare, poiché essa può essere solo *sentita* ma le cause devono essere indagate dall'intelletto:

> riguardo alla salute [...] la faccenda è del tutto intricata. Ci si può sentire (f*uhlen*) sani (a giudicare dalla piacevole sensazione della propria vita) ma non si può mai sapere (*wissen*) di esserlo. [...] Ogni causa di morte naturale è una malattia: la si avverta o no. (...) Ma la causalità non si può sentire, per riconoscerla occorre l'intelletto, il cui giudizio può essere erroneo; il sentimento (Gefühl) invece è infallibile, ma possiamo parlare di sentimento solo se ci sentiamo malati; ma se anche quando non ci si sente così; tuttavia, ugualmente (la malattia) può celarsi nell'uomo in maniera nascosta e pronta a un rapido sviluppo; perciò, la mancanza del sentimento non consente all'uomo di dir altro del suo stato se non che egli è all'apparenza sano[26].

Essendo la salute «l'equilibrio nell'antagonismo delle forze vitali del corpo animale, l'eccitabilità *(incitabilitas)* nel sistema nervoso e l'irritabilità *(irritabilitas)* nel sistema muscolare sono le forze motrici, dalle quali deriva la vita»[27], è lecito supporre che la medicina sia almeno simile per gli uomini e per gli animali (che secondo Kant, contro Cartesio, non devono essere considerati macchine).

---

[21] C. FABBRIZI, *L'attenzione di Kant per la corporeità: tra medicina e filosofia trascendentale*, in «Consecutio temporum», 2, 2012.

[22] I. KANT, *Anthropologie*, op. cit., AA VII, p. 233.

[23] *Ivi*, AA VII, p. 212.

[24] *Ivi*, AA VII, pp. 212-213.

[25] I. KANT, *Der Streit der Fakultäten*,1798; trad. it. *Il conflitto delle facoltà*, D. VENTURELLI (a cura di), Morcelliana, Brescia 1994.

[26] *Ivi*, AA VI.

[27] I. KANT, *Reflexionen, die Manuskripte zur Preisschrift über die Fortschritte der Metaphysik und des sog. Opus postumum,* Akademie-Ausgabe, 1936-1938, trad. it. *Opus postumum,* V. MATHIEU (a cura di), Biblioteca Universale Laterza, Roma-Napoli 1984.

Per Kant ci sarebbe un'origine fisica alle malattie che comportano un disordine totale nella facoltà di conoscere. Innanzitutto, esse sono incurabili per mezzo dell'intervento dell'animo, come le malattie propriamente fisiche[28]. Evidenzia il delirio tipico del febbricitante, che appare immediatamente come una malattia fisica che necessita di cure mediche[29] e l'accesso di collera, cioè la rabbia, «che rende l'uomo insensibile a tutte le impressioni dell'esterno [...] e che, come il parossismo in una malattia acuta, non tanto ha radice nell'animo, quanto piuttosto viene suscitata da cause materiali, e spesso può scomparire con una medicina»[30].

In una lunga riflessione risalente al 1786, intitolata *De Medicina Corporis, quae Philosophorum est*, Kant afferma*:*

> Qualora dunque la causa di un atteggiamento sbagliato sia fisica, i farmaci potranno intervenire per placare la reazione parimenti fisica che ne consegue. Compito del filosofo è quello di fare in modo che l'animo non diventi una causa di malattia e sofferenza per il corpo, e soprattutto di valutare l'origine di alcuni disturbi nel turbamento dell'animo, eliminando il *disordine* nei pensieri che causa il disturbo. Se poi il disordine è totale e il disagio psichico e fisico insieme toglie la possibilità di far sì che il soggetto collabori alla cura del proprio animo, e non trova giovamento nemmeno nella medicina, non resterà che prendendosi cura di lui. La filosofia, dunque, non offre solo il punto di appoggio per stabilire l'ordine. Essa può anche prescrivere delle massime a favore del buon uso della mente e contro alcuni disturbi della mente – non senza conseguenze positive anche per il corpo. Qualora dunque la causa di un atteggiamento sbagliato sia fisica, i farmaci potranno intervenire per placare la reazione parimenti fisica che ne consegue. Al filosofo spetta invece di far sì che l'animo non diventi una causa di malattia e sofferenza per il corpo, e soprattutto di valutare l'origine di alcuni disturbi nel turbamento dell'animo, e su di essi intervenire come guida, affinché sia eliminato il *disordine* nei pensieri che causa il disturbo[31].

Delle patologie che possono turbare la mente Kant offre una trattazione sistematica nella *Anthropologie*[32]. Le malattie dell'animo si potrebbero riassumere in due gruppi: l'ipocondria (*le chimere*) e la perturbazione. Nel primo caso il corso dei pensieri non è dominabile, nel secondo, il corso dei pensieri si inserisce in un mondo che segue regole private. L'*ipocondria* è un disturbo nel quale l'ammalato è consapevole del malfunzionamento del corso dei propri pensieri «perché la ragione non ha sufficiente dominio su di sé per poter raddrizzare o trattenere o sospingere il corso dei pensieri»[33].

La *mania*, ovvero la perturbazione dell'animo, viene intesa come il corso volontario dei pensieri che segue una regola soggettiva e va contro le regole oggettive conformi alle leggi dell'esperienza. Si tratta di un completo disordine, ed è impossibile da curare: «è difficile fare una divisione sistematica di ciò che essenzialmente e inguaribilmente è disordine. C'è anche poca utilità a occuparsene, perché, siccome le forze del soggetto non cooperano (come accade nelle malattie del corpo) alla guarigione, e tuttavia questo scopo può essere raggiunto solo per mezzo dell'uso dell'intelletto, allora ogni metodo di cura deve riuscire vano»[34].

---

[28] I. KANT*, Anthropologie*, cit., AA VII: 214.

[29] *Ivi,* 213.

[30] *Ivi,* 220.

[31] I. KANT, *Reflexionen, die Manuskripte zur Preisschrift über die Fortschritte der Metaphysik und des sog,* op. cit., AA XV, p. 939.

[32] C. FABBRIZI, *L'attenzione di Kant per la corporeità: tra medicina e filosofia trascendentale*, op. cit.

[33] I. KANT*, Anthropologie*, AA VII, p. 202.

[34] *IVI*, AA VII: 214.

Tanto nella salute fisica quanto in quella dell'animo, si tratta sempre di un equilibrio di forze. A tal proposito è interessante citare una lettera che viene inviata a Kant e che egli decide di pubblicare in *Streit der Fakultäten*. Scrive Wilmans (che Kant segnala come promettente medico e studioso):

> Cose esterne operano su un corpo capace d'agire e lo stimolano così all'azione; la vita ne è il prodotto. – ma che cos'è la vita? Riconoscimento fisico della propria esistenza nel mondo e del proprio rapporto con le cose esterne; il corpo vive in quanto reagisce a esse, le considera come suo mondo e le impiega per il proprio scopo, senza preoccuparsi oltre del loro essere. Senza cose esterne questo corpo non sarebbe un corpo vivente e senza la sua capacità d'agire le cose esterne non sarebbero il suo mondo. Lo stesso accade con l'intelletto. Il suo mondo sorge solo dall'incontro con le cose esterne; senza queste esso sarebbe morto – ma senza intelletto non ci sarebbero rappresentazioni, senza rappresentazioni non ci sarebbero oggetti, e senza questi non ci sarebbe infine il mondo dell'intelletto; così come, supponendo un intelletto diverso, vi sarebbe anche un mondo diverso, come risulta chiaro dall'esempio dei folli[35].

Il grande filosofo tedesco pone quasi immediatamente due grossi interrogativi: «Perché gli uomini in generale si aspettano una fine del mondo? E quand'anche si conceda loro questo, perché una fine accompagnata dal terrore?» .Per quando concerne il primo quesito, Kant spiega che l'origine di tale interrogativo nasce dal fatto che alcuni esseri razionali, per loro indole, ricercano uno scopo finale alla propria esistenza e se non si riuscisse a raggiungere questo scopo finale, allora la creazione stessa diverrebbe per tutti questi individui senza scopo.

La seconda domanda presuppone che corruzione e malvagità rappresentino due delle caratteristiche prevalenti del genere umano. Di fronte all'idea di una fine di tutte le cose**,** il pensiero si ritrovi come immobilizzato, fermo «sull'orlo di un abisso da cui non è possibile alcun ritorno» – un abisso del quale, tuttavia, subisce la fascinazione, poiché, come scrive Kant, «non si può smettere di volgere sempre nuovamente in quella direzione lo sguardo»[36].

Leibniz [37] va oltre il dualismo cartesiano proponendo una visione unitaria della realtà che ha il suo principio nel concetto di monade, centro di attività, forza ed energia. Corpo e anima differiscono tra loro solo per i diversi gradi di chiarezza delle loro percezioni e seguono leggi indipendenti. I corpi agiscono tra loro secondo leggi meccaniche; le anime agiscono secondo leggi finalistiche**.** L'anima e il corpo seguono ognuno la propria legge, separatamente**.**

Il problema dell'accordo tra l'anima e il corpo si configura come un problema della comunicazione reciproca tra le monadi che costituiscono l'universo. Spirito e materia sono costituite da *monadi*[38]. Il termine deriva dal greco μονάς (*monás)*[39], che significa unità o cosa indivisibile.

---

[35] I. KANT, Der Streit der Fakultäten, cit., AA VII: 71.

[36] I. KANT, *La fine di tutte le cose (Das Ende aller Dinge*, 1794), A. Tagliapietra (a cura di), trad. E. Tetamo, Bollati Boringhieri, Torino 2006.

[37] Gottfried Wilhelm von Leibniz (Lipsia, Sassonia, 1646 - Hannover, Bassa Sassonia, 1716) filosofo e matematico tedesco.

[38] La *Monadologia* è un'opera filosofica redatta nel 1714 e pubblicata postuma nel 1720, in cui egli formula la cosiddetta *teoria delle monadi* quali *forme sostanziali dell'essere*.

[39] Il termine *monade*, usato prima dai pitagorici e poi da Cusano e Bruno, filosofi rinascimentali, deriva dal greco *monàs* o *monàdos*, che significa semplice, non scomponibile, ma anche deriva da *monos*, che significa unico: entrambi i significati sono presenti nell'uso che Leibniz fa del termine monade. La monade, infatti, è semplice e, in quanto tale, isolata, e non ha nessun rapporto con le altre monadi, almeno

Sono centri immateriali di forza, atomi immateriali, prive di estensione; possono essere create o distrutte soltanto da Dio, che è la monade suprema. Possono essere semplici o composte in organismo assieme ad altre; nel primo caso abbiamo le sostanze spirituali, nel secondo le sostanze corporee.

Per Leibniz non c'è mai un rapporto tra l'anima, che è una sostanza incorporea, e il corpo, ma semplicemente tanto nel corpo quanto nell'anima si hanno impressioni che giungono alla coscienza e altre che non vi giungono, per cui, come non abbiamo appercezione della circolazione del sangue o del movimento delle viscere, allo stesso modo possiamo non ricordare i sogni o non accorgerci del rumore di un mulino ad acqua, se da sempre abitiamo nelle vicinanze. Ma tale mancanza di coscienza non dipende da un limite fisico:

> in effetti, se ci fossero nel corpo, durante il sonno, o mentre si è svegli, impressioni di cui l'anima non fosse toccata o affetta in alcun modo, bisognerebbe dare dei limiti all'unione dell'anima e del corpo, come se le sensazioni corporee avessero bisogno di una certa figura e di una certa grandezza perché l'anima se ne potesse accorgere, cosa questa che non è comprensibile se l'anima è incorporea, poiché non vi è alcun rapporto tra una sostanza incorporea e una tale o talaltra modificazione della materia[40].

Si legga ancora:

> Immaginate due orologi che si accordino perfettamente. Ciò può avvenire in tre maniere [...] La prima maniera è quella dell'influenza [...]. La seconda maniera di far sempre accordare due orologi anche cattivi potrebbe essere di farvi sempre provvedere da un abile operaio, che li accordi ad ogni istante: e questa è quella che io chiamo la maniera dell'assistenza. Infine, la terza maniera sarà di fare da principio queste due pendole con tanta arte e giustezza, da potersi assicurare il loro accordo per il futuro. E questa è la via dell'accordo prestabilito[41].

La conoscenza di qualcosa di esterno all'uomo, ciò che definiamo comunemente esperienza, rappresenta per Leibniz la raggiunta coscienza o consapevolezza della monade di alcune sue componenti inconsce che possono così diventare appercezioni: in tal modo la monade non sviluppa nel corso del tempo niente di nuovo che non sia già contenuto nella propria natura, ampliando via via la sua parte cosciente o consapevole[42].

Il tema del corpo in generale è onnipresente nelle riflessioni di Feuerbach[43], centro focale dei suoi più significativi interessi filosofici. La considerazione del corpo segue la tripartizione del

---

direttamente. La monade è la sostanza individuale, inestesa e immateriale, di tutti gli esseri dell'universo fino a Dio, monade suprema, che non differisce, per sostanza, da tutto il resto dell'universo. La monade, vedremo, è anche definita da Leibniz come *atomo psichico*: *atomo* in quanto non divisibile e componente più elementare della realtà, *psichico* in quanto è dotato di percezione. Ulteriore significato che Leibniz attribuisce alla monade è quello di *entelechìa* (dal greco *entelés* cioè perfetto, compiuto; e *échen* cioè possedere, essere compiuto), ad indicare l'autosufficienza della monade che é compiuta in sé stessa.

[40] G.W. LEIBNIZ, *Nouveaux Essais sur l'entendement humain*, Ak. VI, 6, 1765, pp. 43-527; trad. it. *Nuovi saggi sull'intelletto umano*, M. Mugnai (a cura di), Roma 1993.

[41] ID., *Lettera del 1696*, in E. COLORNI (a cura di), *La monadologia preceduta da una esposizione antologica del sistema leibniziano*, Sansoni, Firenze 1963, pp. 120-21.

[42] La monade conosce il mondo non attraverso i sensi, ma come rappresentazione psichica, come immagine mentale, del tutto inconscia, che costituisce una conoscenza che può essere più o meno inconsapevole, cioè come semplice percezione.

[43] Ludwig Andreas Feuerbach (Landshut, 1804 – Norimberga, 1872) è stato un filosofo tedesco tra i più influenti critici della religione ed esponente della sinistra hegeliana.

suo pensiero: nella prima fase, vi è un approccio idealistico-panteistico in cui ciò che gli interessa è la vivente unità dialettica spirito-corpo. Nei *Pensieri sulla morte e l'immortalità* (*Todesgedanken*) del 1830 egli scrive: «Questo infinitamente molteplice, questo immenso tutto, diventa Uno; tutto è uno, uno è tutto, questo è il segreto della vita, dell'unità dell'anima con il corpo. L'uno come molteplice è il corpo, il molteplice come uno è l'anima»[44].
L'opera in cui Feuerbach rivendica il diritto del corpo e il suo valore è certamente *Principi della filosofia dell'avvenire* (1843):

> La filosofia dell'avvenire ha il compito di trarre la filosofia dal regno delle 'anime morte' e di reintrodurla in quello delle 'anime vive', unite al corpo[45]. La scissione tra anima e corpo, tipica dello spiritualismo, continua a essere la questione decisiva da risolvere[46]:
>
> Per millenni gli uomini non hanno pensato ad altro che alla separazione dell'anima dal corpo, per assicurarsi una vita dopo la vita; per millenni non si sono occupati d'altro che di distinguere lo spirito dalla materia, senza darsi minimamente cura della conoscenza della materia, anzi senza permettere neppure l'autocoscienza corporea, l'anatomia del corpo umano[47].

Anima e corpo, in altre parole, sono intimamente collegati, in un connubio profondo e assoluto. La crescita dell'organismo dell'individuo va dunque di pari passo con lo sviluppo della personalità del singolo: «L'uomo – sottolinea- Feuerbach, «solo nell'atto in cui diviene padrone del suo corpo, diviene padrone anche di se stesso. [...] La formazione del corpo è formazione di sé, l'indurimento del corpo indurimento di sé, l'esercizio del corpo esercizio dello spirito»[48].

Allo stomaco il pensatore tedesco dedica interi paragrafi, pieni di riferimenti al gusto, al cibo, al bere e al mangiare, alla digestione, finanche all'evacuazione del corpo[49]. *L'uomo è ciò che mangia*[50]. L'immortalità degli Dei deriva dal fatto che, come racconta Omero, non si nutrono di pane e vino ma di cibi non umani come nettare e ambrosia, ovvero la materia stessa dell'immortalità. Anche *Dio è ciò che mangia*. e comunità umane costruiscono la loro identità sociali e culturali anche intorno al cibo, a ciò che mangiano. E di conseguenza anche intorno a ciò che non mangiano. Rovesciando la massima avremo infatti che *l'uomo è – anche – ciò che non mangia*[51].

---

[44] Cfr. L. CASINI, *La riscoperta del corpo*, *Schopenhauer, Feuerbach, Nietzsche*, Edizioni Studium, Roma, 1990, pp. 175 e ss.; L. FEUERBACH, *Spiritualismo e materialismo – specialmente in relazione alla libertà del volere*, F. ANDOLFI (a cura di), Laterza, Roma-Bari, 1993, pp. 160-165.

[45] L. FEUERBACH, *Per la critica della filosofia hegeliana*, in C. CESA (a cura di), *Scritti filosofici*, Laterza, Roma-Bari 1976, p. 200.

[46] L. CASINI, *La riscoperta del corpo. Schopenhauer, Feuerbach, Nietzsche*, op. cit., p.175.

[47] L. FEUERBACH, *Spiritualismo e materialismo – specialmente in relazione alla libertà del volere*, cit., p. 161.

[48] *Ivi*, p. 164

[49] *Ivi*, p. 180. N. ABBAGNANO, G. FORNERO, *Itinerari di filosofia, volume 3A - da Schopenhauer alle teorie novecentesche sulla politica*, Paravia, Varese 2003, p. 57. L. FEUERBACH, *L'uomo è ciò che mangia (Das Geheimnis des Opfers oder: Der Mensch ist, was er ißt,* ed. or., 1864/66*),* trad. it. di A. Tagliapietra, Bollati Boringhieri, Torino 2017.

[50] «Der Mensch ist was er isst», ovvero «L'uomo è ciò che mangia». Il filosofo tedesco è conosciuto principalmente per questa breve ed incisiva espressione. Non è però lui ad averla coniata**,** bensì il francese Jean Anthelme Brillat-Savarin nella sua opera *Fisiologia del gusto,* pubblicata nel 1825.

[51] Feuerbach, pur rimarcando la corporeità dell'uomo e la sua animalità, ci ricorda che non viviamo di solo pane. E viene in mente un famoso studio del secondo dopoguerra dello psicanalista austriaco René Spitz sulla deprivazione materna in cui osservò che i bambini orfani o sottratti improvvisamente e a lungo termine da chi si occupava di loro, pur ricevendo nutrimento sufficiente dagli operatori degli orfanotrofi,

Il tema del corpo ha un posto centrale nel pensiero di Friedrich Nietzsche[52]. Nel Proemio di *Zarathustra*[53] il filosofo sottolinea «come un tempo l'anima guardava al corpo con disprezzo [...]. Così pensava di sfuggire ad esso e alla terra»[54]. Il corpo è «una grande ragione, una molteplicità con un unico senso»[55]. L'io, quindi, è uno strumento e un prodotto del corpo. Senza corpo non vi sarebbe l'emergere di nessuna di quelle formazioni che denominiamo io, anima, coscienza[56]. Il *Sé-corpo* di cui parla Zarathustra non è identificabile come semplice opposto dell'anima, ma come un campo di forze e di funzioni, una superficie dove si dislocano sia i processi intellettivi che le pulsioni[57]. Il Sé-corpo non solo produce io, ma condiziona la vita di questi io sempre diversi, determinando la nascita e la crescita del pensiero.

In aperta polemica con la tradizione di pensiero che da Platone in poi aveva disprezzato o quantomeno posto in secondo piano la corporeità. Il corpo per Nietzsche non è un 'accessorio' della ragione, ma è la ragione; è l'Io che sta al centro del processo vitale, che dà l'orizzonte di senso entro cui può dispiegarsi la vita, trasformando l'essere per mezzo della volontà, non del pensiero astratto.

> Ai dispregiatori del corpo – scrive Nietzsche in un celebre passo dello Zarathustra– voglio dire una parola. Il corpo è una grande ragione, una pluralità con un solo senso, una guerra e una pace, un gregge e un pastore. Strumento del tuo corpo è anche la tua piccola ragione, fratello, che tu chiami 'spirito', un piccolo strumento e un giocattolo della tua grande ragione: essa non dice 'io', ma fa 'io'. [...] Dietro i tuoi pensieri e sentimenti, fratello, sta un possente sovrano, un saggio ignoto – che si chiama Sé. Abita nel tuo corpo, è il tuo corpo. Vi è più ragione nel tuo corpo che nella tua migliore saggezza. [...] Tramontare vuole il vostro Sé, e perciò siete diventati dispregiatori del corpo! Infatti, non siete più capaci di creare al di sopra di voi stessi. E per questo ora vi incollerite contro la vita e la terra. Un'invidia inconsapevole

---

ma in assenza di contatto fisico e di stimoli emotivi, finivano per ammalarsi di depressione anaclitica e nei casi più gravi a morire di marasma. Il cibo è senza dubbio metafora di vita**.** Già prima di venire al mondo ci nutriamo dell'altro, del prossimo, di emozioni, di amore, e poi ancora di ricerca di senso e di spiritualità (R. SPITZ, *Dialoghi dell'infanzia*, Raccolta di scritti a cura di Robert N. Emde, Armando editore, Roma 2000, p. 98.).

[52] Filosofo, aforista, poeta, saggista, compositore e filologo tedesco (Röcken, 1844 – Weimar, 1900).

[53] F.W. NIETZSCHE, *Così parlò Zarathustra. Un libro per tutti e per nessuno*, Adelphi, Milano 1968.
Una delle maggiori opere di F. Nietzsche, composta tra il 1883 e il 1884, e pubblicata nel 1891. Dopo dieci anni di solitaria meditazione, Zarathustra, vuole «tramontare», ossia tornare fra gli uomini a portare il suo insegnamento, le cui idee fondamentali sono la «morte di Dio», vale a dire l'inaccettabilità di fondamenti e valori metafisici tradizionali, il «superuomo», ossia la necessità di superare l'uomo quale è venuto determinandosi storicamente per produrre l'«oltreuomo» (Übermensch), e l'«eterno ritorno dell'uguale», negazione del significato storico-lineare degli eventi. Zarathustra critica e ridefinisce i valori, gli istinti e i rapporti umani, dall'altruismo (fuga da sé stessi verso l'altro) fino allo Stato, la donna («il riposo del guerriero», «il più freddo dei mostri freddi») e l'amico (superiore alla donna). Nella seconda parte dello scritto la vita è riportata alla «volontà» di creare valori più alti, contro i «nemici della vita» quali i preti o i «predicatori dell'eguaglianza».

[54] F.W. NIETZSCHE, *Così parlò Zarathustra (Also sprach Zarathustra*, in *Friedrich Nietzsche, Werke. Kritische Gesamtausgabe*, ed. or., de Gruyter, Berlin/New York 1967, VI, I, S. 34-36), trad. it. *Così parlò Zarathustra*, in *Opere di Friedrich Nietzsche*, a cura di G. Colli e M. Montinari VI, I, pp. 35-37, Adelphi, Milano 1964.

[55] *Ivi*, p. 439.

[56] *Ivi*, p. 446.

[57] *Ivi*, p. 448.

è nello sguardo bieco del vostro disprezzo. Io non vado sulla vostra strada, dispregiatori del corpo! Voi non siete per me ponti verso il superuomo![58]

Zarathustra, quando inizia a insegnare al popolo, mette a confronto il passato con il presente per indicare il futuro.

Una volta l'anima guardava con disprezzo il corpo: e quel disprezzo era una volta il più alto ideale – lo voleva magro, odioso, affamato. Pensava, in tal modo, di sfuggire a lui e alla terra. Oh, quest'anima era anch'essa magra, odiosa, affamata: e la crudeltà sua gioia suprema. Ma voi pure, fratelli miei, ditemi: che cosa vi rivela il vostro corpo intorno all'anima vostra? Essa non è forse miseria e sozzura, e compassionevole contentezza di sé medesima? In verità l'uomo è fangosa corrente. Bisogna addirittura essere un mare per poter ricevere in sé un torbido fiume senza divenire impuro. Ecco, io vi insegno il superuomo: egli è questo mare, e in esso può inabissarsi il vostro grande disprezzo[59].

Nella narrazione di Nietzsche, i nemici del corpo sono i preti cristiani e i filosofi che ancora si muovono nel solco della metafisica. La parola *cristiani* non compare nell'opera, ma le allusioni sono fin troppo chiare, anche alla luce di ciò che scriverà successivamente: «Furono malati e moribondi coloro che spregiarono corpo e terra, e inventarono il cielo e redentrici gocce di sangue: ed è ancora dal corpo e dalla terra ch'essi tolsero questi veleni dolci e tristi!»[60].

Il corpo di chi è prevalentemente malato decide per la decadenza, per il disprezzo del corpo e per il tramonto negativo; il corpo di chi è prevalentemente sano decide, invece, per la vita, per l'accettazione gioiosa del corpo e per il tramonto positivo. La vita è tragedia e la tragedia è insita nella vita. Dioniso ci insegna a renderci leggeri, ad imparare a danzare, ad infonderci l'istinto del gioco. E per questo Nietzsche oppone al nichilismo passivo che svaluta la vita e l'esistenza e che è mosso da risentimento e cattiva coscienza, un nichilismo attivo che esalta un pensiero affermativo che apprezza la vita, la volontà e la gioia creatrice[61].

[58] F. NIETZSCHE, *Also sprach Zarathustra*, op. cit., pp. 34-36. Il riferimento ad un passato in cui «l'anima guardava al corpo con disprezzo», è polemico nei confronti di tutti «coloro che abitano un mondo dietro il mondo», e così, per stanchezza, disperano del corpo. Nel capitolo *Dei disprezzatori del corpo* si trova il nucleo principale del pensiero di *Zarathustra* sul corpo. Il disprezzare il corpo e il volersi staccare da esso, non può che nascere dall'esperienza del piacere e dal dolore, che attraversano il corpo stesso.

[59] *Ibidem.*

[60] *Ivi*, p. 63.

[61] K. VAMMACIGNA, *Le ragioni del corpo e della terra* in *Nietzsche,* Il Pensiero Storico, Ariccia (RM), 10 gennaio 2022, p.4.

Alessia Zielo

Il corpo fenomenologico

Il problema mente-corpo nella fenomenologia

La corrente fenomenologica ha rivoluzionato il modo di analizzare il corpo, mettendo in discussione l'unilaterale visione del naturalismo scientifico-positivista, la quale studiava la corporeità da una mera prospettiva oggettivistica, come se gli uomini possedessero un corpo senza però esserlo. Per la filosofia fenomenologica gli individui hanno certamente un corpo, ma sono soprattutto *un corpo*, attraverso il quale fanno sia esperienza sensoriale della realtà sia di presa di coscienza del loro essere nel mondo[1].

Un tentativo di superamento del dualismo anima–corpo è compiuto dal filosofo Hegel[2], per il quale unica realtà è quella di Dio[3]. Il corpo ha una funzione dialettica, in funzione del suo superamento nella realtà dell'anima e soprattutto dello spirito. Il finito, e il corpo in particolare, va superato (*aufheben*) nell'infinito. Il superamento è anche un conservare, seppure ad un livello più elevato di consapevolezza e verità. Come si legge:

> allorché anima e corpo vengono presupposti come assolutamente indipendenti tra loro, essi sono tra loro impenetrabili come ogni materia rispetto ad un'altra, e ciascuna può essere accolta soltanto nel non-essere dell'altra, nei suoi pori. In questo caso la loro comunione costituisce un mistero incomprensibile, per oltrepassare il quale si deve operare una ricomprensione dei termini corpo e anima, natura e spirito, così da rendere questa relazione non solo conoscibile, ma anche comprensibile»[4].

Vissuto nel pieno dello sviluppo delle nuove scienze, in particolare della biologia, ma sensibile anche all'evoluzione delle ricerche della fisiognomica e della frenologia[5], oltre che al dibattito tra psicologia empirica e psicologia razionale, Hegel rifiuta i tentativi di ricondurre il rapporto tra spirito e natura, o potremmo dire, tra mente e corpo, ad una visione dualistica. Nell'uomo, infatti, vi è per Hegel una compresenza di natura e di spirito.

Nella *Fenomenologia dello Spirito* intende tracciare una storia esemplare del *percorso* che deve compiere la coscienza individuale superando attraverso varie tappe la sua prospettiva soggettivistica per assumere il punto di vista universalistico della ragione scientifica. Il che implica il travaglio e la sofferenza–Hegel parla di un vero e proprio calvario, in quanto la *coscienza* singolare dovrà necessariamente fare la dolorosa esperienza dei limiti di ciò che in ogni stadio del suo sviluppo prende *per vero*, ovvero considera vero. Per essere iniziati alla visione

---

[1] U. GALIMBERTI, *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 1998.

[2] Georg Wilhelm Friedrich Hegel (nato a Stoccarda nel 1770 e morto a Berlino nel 1831), è stato un filosofo, accademico e poeta tedesco, considerato il rappresentante più significativo dell'idealismo tedesco.

[3] G. GIUDICE, *Breve storia filosofica del corpo*, in «Exagere», N. 7-8-9, Anno II, Raffaello *Cortina*, Milano 2017.

[4] G.W.F. HEGEL, *Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften im Grundrisse*, 1830, § 389, ed. or., Felix Meiner Verlag, Hamburg, 2000, trad. it. *Enciclopedia delle scienze filosofiche in compendio*, a cura di V. Cicero, Bompiani, Milano 2007.

[5] M. ANZALONE, *Forme del pratico nella psicologia di Hegel*, Il Mulino, Bologna 2012.

scientifica del mondo, come sapeva già Socrate nel mondo antico, occorre innanzitutto fare la dolorosa esperienza di *sapere di non sapere***.**

> Ciò che l'anima sensitiva trova in sé è, da una parte, l'immediatezza naturale, in quanto è idealmente in lei ed è fatta sua propria. D'altra parte, per converso, ciò che originariamente appartiene all'essere per sé [...] vien determinato come corporeità naturale, ed è sentito così. Per tal modo si distinguono due sfere del sentire; in una delle quali il sentire è dapprima determinazione della corporeità (dell'occhio ecc., e, in genere, di ogni parte corporale), che diventa sensazione quando è fatta interiore all'essere per sé dell'anima, quando è ricordata; –e, nell'altra, sono le determinazioni nate nello spirito e a lui appartenenti, le quali, per essere come date, per essere sentite, sono corporizzate[6].

Husserl[7] pone le basi per una nuova ontologia[8], distinguendo il *Leib* dal *Körpe*r: il primo è il corpo vivo, è la carne, esso si muove con l'essere umano ed è un corpo che sente e patisce; il secondo è il corpo cosale, che abita in un mondo fisico insieme a tutti gli altri corpi[9]. Come Husserl precisa in *Idee II*, il corpo dotato di vita è l'«organo percettivo del soggetto esperiente», il soggetto fenomenologico nella sua completa concrezione, che possiede la sua vita trascendentale di coscienza e che, al contempo, vive nella rispettiva corporeità, in quella *Leiblichkeit* che lo contraddistingue sia come soggetto umano in generale nel suo peculiare modo di sentire il corpo proprio sia come individuo nell'unicità della sua corporeità[10].

Per Husserl il corpo è prima di tutto corpo proprio, in quanto è il centro, il *punto zero* della coscienza (in tal senso distingue tra *Leib*, il corpo proprio alla coscienza, e *Körper*, il corpo percepito come esterno alla coscienza). Inevitabilmente legate all'imprescindibilità del rinvenimento del proprio io, vi sono due consapevolezze umane: il *corpo vivo* e lo spazio-tempo che circonda il corpo vivo. *Körper* è il nome che Husserl utilizza per definire appunto il «corpo-oggetto» o il «corpo rappresentazione»: il corpo che risponde a certe misure, che occupa un certo spazio, il corpo in quanto *res extensa*.

Il tatto permette al corpo di avere una percezione di se stesso diversa dalla percezione delle cose nello spazio cartesiano. Ma anche il mio stesso corpo, che si esperisce quasi come un oggetto estraneo, anonimo, quando lo si osserva allo specchio, quando lo si tocca, come fosse il corpo di un altro.

Il *Leib* è il corpo-vivente, in quanto vissuto come proprio e non come mero oggetto, nella sua interezza e non relativamente alle singole parti.

---

[6] G.W.F. HEGEL, *Enciclopedia delle scienze filosofiche in compendio*, op. cit.

[7] Edmund Gustav Albrecht Husserl (Prossnitz 1859 - Friburgo, 1938) è stato un filosofo e matematico austriaco naturalizzato tedesco, fondatore della fenomenologia e membro della Scuola di Brentano.

[8] Nel 1929 nelle *Meditazioni cartesiane* Husserl affermava che la fenomenologia ha l'obiettivo di costituirsi come scienza di essenze, avvicinandosi all'autenticità dei fenomeni. Occorre prendere i fenomeni così come si manifestano, comprendere il senso degli aventi nell'ambito dell'esperienza vissuta. Se i fenomeni devono giungere solo ed esclusivamente nei limiti e nei modi in cui si danno allora è necessario sfrondare gli stessi dalle concrezioni teoriche e dalle ovvietà che dominano la scena, ci riferiamo alle leggi metafisiche e razionalistiche che danno un senso di eccesso al fenomeno.

[9] V. COSTA, *Husserl,* Carocci Editore, Roma 2016.

[10] E. HUSSERL, *Idee II, Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica. Vol. 2: Ricerche fenomenologiche sopra la costituzione* (*Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Erstes Buch: Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie,* ed. or., in *Jahrbuch für Philosophie und phänomenologische Forschung,* Max Niemeyer, Halle a. d. S., 1913*),* trad. it. a cura di V. Costa, E. Filippini, Einaudi, Torino 1976-2002.

Poiché nulla è altrettanto indubitabilmente evidente dell'esperienza sensibile, il primo piano da cui partire sarà quello della estetica trascendentale fenomenologica: si tratta cioè, anzitutto, di soddisfare il quesito relativo alla costituzione dell'evidenza esperienziale, della datità percepita a monte di ogni ulteriore concettualizzazione. La percezione esterna, in quanto operazione della coscienza, è intenzionale, ovvero essa è costantemente diretta al suo tema che indichiamo, per l'appunto come noema *(νόημα)* percettivo. A differenza di altri vissuti di coscienza, come, ad esempio, il ricordo o la fantasia, la percezione esibisce il proprio oggetto in originale, qui e ora. Questo carattere di originalità che spetta all'oggetto percepito non va confuso con lo statuto di *realtà* ascritto all'oggetto, che è invece una caratteristica accessoria di tipo conoscitivo e non puramente percettivo. A differenza della percezione immanente, la percezione esterna è, per essenza, inadeguata.

Merleau-Ponty[11] è spesso annoverato tra i precursori dell'*embodiment*[12] perché tutta la sua filosofia si basa sull'idea che una piena comprensione della natura umana è possibile solo a partire dal corpo, inteso come mezzo privilegiato sia della conoscenza del mondo sia della comunicazione con esso. In altri termini, il corpo è la cornice e il fondamento di tutti i processi cognitivi, e il mezzo attraverso cui passa inevitabilmente tutto ciò che percepiamo[13]. Gli oggetti del mondo, così come si danno agli esseri umani, non sono indipendenti né dagli altri oggetti né dall'uomo che li percepisce perché fanno sempre parte di una struttura senza la quale non esisterebbe nemmeno; non sono indipendenti dall'uomo perché si danno a quest'ultimo solo in modo mediato, a partire dai modi in cui si prestano ad essere percepiti e manipolati dal suo corpo.

Per Merleau-Ponty il nostro corpo non è solamente uno spazio espressivo fra tutti gli altri, come lo è il corpo costituito; è invece l'origine di tutti gli altri, il movimento stesso d'espressione, ciò che proietta all'esterno i significati assegnando ad essi un luogo, ciò grazie a cui questi significati si mettono a esistere come cose, sotto le nostre mani, sotto i nostri occhi[14].

L'intuizione per cui tutte le attività cognitive sono in qualche misura attività del corpo è supportata da numerose evidenze scientifiche; come, per esempio, lo stretto legame tra il ragionamento e lo sforzo di concentrazione da un lato e gli stati del corpo come l'attività neuromuscolare e il battito cardiaco dall'altro[15].

---

[11] Maurice Merleau-Ponty (Rochefort-sur-Mer, 14 marzo 1908 – Parigi, 3 maggio 1961) è stato un filosofo francese, esponente di primo piano della fenomenologia francese del Novecento.

[12] L'*Embodiment* è intimamente legato alla consapevolezza corporea, ed opera a livelli di complessità differenti, più o meno espliciti, il che qualifica tale processo come uno tra i più complessi da trattare nello studio della mente. Recentemente, è stato proposto che l'Embodiment abbia una duplice natura: *Percettiva:* l'oggetto è incorporato nell'immagine corporea del soggetto (come nell'illusione della mano di gomma, dove l'oggetto visto corrisponde all'immagine mentale che abbiamo della nostra mano). *Motoria:* l'oggetto è incorporato nello schema corporeo del soggetto (come nel caso dell'uso di strumenti, l'oggetto diventa una estensione corporea).

[13] A. DAMASIO, *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano*, (*Descartes' error. Emotion, Reason, and the Human Brain*, ed. or., Avons Books, New York 1994), trad. it. di F. Macaluso, Adephi Edizioni, Milano 1995, p. 23.

[14] M. MERLEAU-PONTY, *Fenomenologia della percezione* (*Phénoménologie de la perception*, ed. or., Gallimard, Paris 1945), tr. it. di A. Bonomi, Bompiani, Milano 2003.

[15] D. KAHNEMAN, *Pensieri lenti e veloci* (*Thinking, fast and slow*, ed. or., Penguin Books Ltd, London 2012), trad. it. di L. Serra, Bruno Mondadori Editore, Milano 2012.

Partendo dallo studio della percezione, giunge alla conclusione che il corpo proprio non è solamente una cosa, un potenziale oggetto di studio della scienza, ma è anche la condizione necessaria dell'esperienza. Se io sto nella realtà attraverso il mio corpo vuole dire che, io *non ho* un corpo, ma *sono* il mio corpo.

> In tanto, io ho un corpo e in quanto agisco nel mondo attraverso questo corpo, lo spazio e il tempo non sono per me una somma di punti giustapposti, né d'altra parte una infinità di relazioni di cui la mia coscienza effettuerebbe la sintesi e nella quale essa implicherebbe il mio corpo; io non sono nello spazio e nel tempo, non penso lo spazio e il tempo: inerisco allo spazio e al tempo, il mio corpo si applica ad essi e li abbraccia[16].

È chiaro che il filosofo francese, pur partendo dalle riflessioni di Husserl, dà un'importanza maggiore al corpo proprio, attribuendogli una funzione conoscitiva fondamentale[17]. L'osmosi tra corporeità ed esistenza consente una visione autenticamente integrale della persona ed è una porta di accesso alla sua esperienza soggettiva. «Il mio intero corpo non è per me un aggregato di organi giustapposti nello spazio. Io lo tengo in un possesso indiviso e conosco la posizione di ogni mio membro grazie ad uno schema corporeo nel quale sono comprese tutte le membra»[18].

Partendo dal «deficit di esistenza» di un malato psichico si può ipotizzare che sussista, al di sotto dell'attività intellettuale, un'attività nascosta e non tematizzabile nel momento in cui avviene, un'intenzionalità corporea e motoria come funzione fondamentale e originaria, paragonabile ad un «riflettore» capace di muoversi in ogni direzione, tendere verso ogni cosa e

---

[16] M. MERLEAU-PONTY, *Phénoménologie de la perception*, op. cit.

[17] Lo strumento di questa conoscenza è il corpo proprio che stabilisce una sorta di primo livello di sapere, di contatto prelogico con il mondo: la cosa si costituisce nella presa del mio corpo su di essa [l'esistenza], non è anzitutto un significato per l'intelletto, ma una struttura accessibile all'ispezione del corpo, e se vogliamo descrivere il reale così come ci appare nell'esperienza percettiva, lo troviamo carico di predicati antropologici. Poiché le relazioni tra le cose o tra gli aspetti delle cose sono sempre mediate dal nostro corpo (M. MERLEAU-PONTY, *Phénoménologie de la perception*, cit., pp. 369-70, 417-8).

[18] Ivi, pp. 114, 151. La nozione di schema corporeo, com'era intesa dagli psicologi dell'ottocento, era riferita alle associazioni di immagini che accompagnavano gli stimoli e i movimenti corporei. Lo schema corporeo era una totalità di impressioni che indicavano la localizzazione degli stimoli locali e la posizione di tutte le parti del proprio corpo in ogni istante. L'autore di riferimento di Merleau-Ponty è lo psicologo Paul Schilder che condusse le ricerche più importanti nel campo dello schema corporeo: «Noi riceviamo delle sensazioni, vediamo parte della superficie del nostro corpo, abbiamo impressioni tattili, termiche, dolorose, sensazioni indicanti le deformazioni del muscolo provenienti dalla muscolatura e dalle guaine muscolari, sensazioni provenienti dalle innervazioni muscolari e sensazioni di ordine viscerale. Ma al di là di tutto questo vi è l'esperienza immediata dell'esistenza di un'unità corporea, che, se è vero che viene percepita, è d'altra parte qualcosa di più di una percezione: noi la definiamo schema del nostro corpo o schema corporeo [...]. Lo schema corporeo è l'immagine tridimensionale che ciascuno ha di se stesso: possiamo anche definirlo immagine corporea. Questo termine indica che non si tratta semplicemente di una sensazione o di un'immagine mentale: ma che il corpo assume un certo aspetto anche rispetto a se stesso; esso implica inoltre che l'immagine non è semplicemente percezione sebbene ci giunga attraverso i sensi, ma comporta schemi e rappresentazioni mentali, pur non essendo semplicemente una rappresentazione» (P. SCHILDER, *Immagine su di sé e schema corporeo - The Image and the Appearance of the Human Body; Studies in Constructive Energies of the Psyche*, ed. or., London 1935 - FrancoAngeli, Milano 1996, p. 35).

assumere un comportamento di conseguenza[19]. Ciò suggerisce a Merleau-Ponty l'introduzione di un nuovo concetto, *l'arco intenzionale*, in grado di coniugare lo schema corporeo con la motilità:

> La vita della coscienza – vita conoscente, vita del desiderio, o vita percettiva – è sottesa da un «arco intenzionale» che proietta attorno a noi il nostro passato, il nostro avvenire, il nostro ambiente umano, la nostra situazione fisica, la nostra situazione ideologica, la nostra situazione morale, o meglio, che fa sì che noi siamo situati sotto tutti questi rapporti. Tale arco intenzionale costituisce l'unità dei sensi, quella dei sensi e dell'intelligenza, quella della sensibilità e della motilità, mentre nella malattia si allenta[20]. [...] Il movimento del corpo può esplicare una funzione nella percezione del mondo solo se è esso stesso una intenzionalità originale, una maniera di riferirsi all'oggetto distinta dalla conoscenza. Il mondo deve essere attorno a noi, non come un sistema di oggetti di cui facciamo la sintesi, ma come un insieme aperto di cose verso le quali ci proiettiamo[21].

Scrive ancora il filosofo: «Toccare è toccarsi. Da intendere come: le cose sono il prolungamento del mio corpo e il mio corpo è il prolungamento del mondo, grazie a esso il mondo mi circonda»[22]. Nell'esperienza percettiva colgo l'altro da me, ma anche me stesso, i miei limiti e le mie capacità; non c'è un fuori e un dentro, non c'è un io e un altro: si tratta di una filosofia dell'identità che salva le distanze, le prossimità e le differenze. Tra il corpo e lo spazio esterno infatti avviene uno scambio reciproco in quanto entrambi sono produttori di senso e significati che interagiscono e si amalgamano tra loro, rendendosi, contemporaneamente, agenti attivi e passivi nel medesimo processo.

Il desiderio di essere visti si configura come il motore attivo della reversibilità dello sguardo che è originario: prima di vedere, si è visti, anzi si è guardati (poiché le cose guardano). Questa struttura di interrelazione corporea tra soggetti, che Merleau-Ponty chiama per questo motivo *intercorporeità*, si fonda su ciò che egli definisce in termini di *Narcisismo ontologico***.** Infatti, Narciso è colui che non può vedere che se stesso ignorando gli altri, è proprio per ciò si perde. Narciso non può vedersi in quanto non vede gli altri e quindi non vede il loro vederlo.

Solo riconoscendo la propria esposizione agli sguardi che 'circolano' nel mondo il soggetto può essere se stesso, ossia l'altro dell'altro. Solo aprendosi a questa visibilità originaria il soggetto diventa, propriamente, un sé, un individuo. Mostrandomi nell'azione di vedere, lo specchio proietta l'immagine di me vedente (della cui azione ho esperienza diretta: so cosa vuol dire, per me, vedere) *fuori* da me, e così mi mostra come il vedere, lo sguardo si diffonda e abiti il mondo; mi mostra come ogni cosa guardi, esattamente *come* me. Al tempo stesso, faccio mio lo sguardo dello specchio, poiché vedo (oltre a quello che mi è davanti, ovvero lo specchio stesso) *anche* alle mie spalle: sono vedente e visto, faccio mie due prospettive insieme, due sguardi. Lo specchio proietta *fuori* da me il mio vedere, il quale al tempo stesso ritorna su di me; il movimento è doppio [23]e, nonostante ciò, sincrono: il mio sguardo va allo specchio nello

---

[19] Cfr G. FERRI, *Il problema dell'intenzionalità nella filosofia di Merleau-Ponty,* [Tesi di Dottorato] Università degli Studi di Verona, Verona 2008.

[20] *Ivi*, pp. 158, 191.

[21] *Ivi*, pp. 444, 498.

[22] M. MERLEAU-PONTY, *Il visibile e l'invisibile (Le visible et l'invisible,* ed. or., Gallimard, Paris 1964*),* trad. it. di M. Carbone, Bompiani, Firenze 2007, p. 266.

[23] «Il corpo sentito e il corpo senziente sono come il diritto e il rovescio o, anche, come due segmenti di un unico percorso circolare che, in alto, va da sinistra a destra e, in basso, da destra a sinistra, ma che è un unico movimento nelle sue due fasi» (*Il visibile e l'invisibile*, op. cit., p. 154).

stesso istante in cui lo specchio mi rivolge lo sguardo (evento impossibile per un cartesiano, per il quale «l'immagine speculare non è niente *di* lui» [24] e costituisce solamente un 'manichino').

Partendo dallo studio della percezione, Merleau-Ponty giunge alla conclusione che il corpo non è solamente un potenziale oggetto di studio della scienza, ma è anche la condizione necessaria dell'esperienza:

> In un quadro o in un brano musicale, l'idea non può comunicarsi se non attraverso il dispiegarsi dei colori e dei suoni. Se non ho visto i suoi quadri, l'analisi dell'opera di Cézanne mi lascia la scelta fra più Cézanne possibili, ed è la percezione dei quadri a darmi l'unico Cézanne esistente, in essa le analisi assumono il loro senso pieno. Lo stesso può dirsi di una poesia o di un romanzo, quantunque siano fatti di parole. È abbastanza noto che, anche se comporta un primo significato, traducibile in prosa, la poesia reca nella mente del lettore una seconda esistenza che la definisce come poesia. Come il parlare significa non solo attraverso le parole, ma anche attraverso l'accento, l'intonazione, i gesti e la fisionomia, e come questo supplemento di senso rivela non già i pensieri di chi parla, ma la sorgente dei suoi pensieri e il suo modo d'essere fondamentale, così, se incidentalmente è narrativa e significante, essenzialmente la poesia è una modulazione dell'esistenza[25].

Il corpo proprio è abitudine primordiale, come tale esso condiziona tutte le altre abitudini rendendole comprensibili: costituisce il nostro peculiare veicolo dell'essere-al-mondo**,** abitando lo spazio e il tempo. «Il nostro corpo – afferma Binswanger – costituisce ed è contemporaneamente costituito dalla nostra mondanità. Esso è originariamente mondano»[26].

Il mio corpo è intriso di soggettività: «io sono il mio corpo[27]». Siamo corpi gettati tra corpi altri e sconosciuti, siamo esistenze incarnate infinitamente differenti, abitiamo il mondo secondo modalità uniche e irripetibili. Siamo storie, raccontiamo delle storie, il nostro corpo è essenzialmente la nostra storia resa carne. Un corpo malato è un corpo ferito, indisponibile, avvizzito, ma in particolare un corpo malato è un corpo diverso. Ed è diverso dal suo esser precedentemente stato un corpo sano tra altri corpi sani. Una patologia fisica, che colpisca uno o più organi, aggredisce ed investe l'uomo nella sua totalità, modificando il suo assetto esistenziale, ledendo il suo più intimo essere-nel-mondo.

Nello stato di salute ciascuno di noi è generalmente privo di limiti nella propria azione. Merleau-Ponty ha sintetizzato questo concetto nell'espressione *io posso*: posso sedermi, alzarmi, correre, voltarmi, afferrare e tanto altro. In tali affermazioni non mi soffermo a riflettere sul ruolo della mia corporeità in quanto, semplicemente, *sono io che agisco*. Nella malattia tale naturale e perciò silente condizione subisce uno scacco**.** Chi patisce e sperimenta una patologia fisica vive una sorta di scissione tra sé e il proprio corpo esperendo un insidioso ed intollerabile conflitto tra la propria personale volontà e le limitate e limitanti possibilità imposte dal proprio corpo: *io*, ad esempio, *voglio* alzarmi dal letto, ma le mie gambe non me lo consentono[28].

---

[24] M. MERLEAU-PONTY, *L'occhio e lo spirito (L'œil et l'esprit*, Collection Folio essais n.13, Gallimard, Paris 1964), trad. it. di G. Invitto, Milella, 1971.

[25] M. MERLEAU-PONTY, *Phénoménologie de la perception*, cit., p. 215.

[26] B. CALLIERI, M. MALDONATO, G. DI PETTA, *Lineamenti di psicopatologia fenomenologica*, Alfredo Guida Editore, Napoli 2009.

[27] M. MERLEAU-PONTY, *Phénoménologie de la perception*, cit.

[28] R. ESCLANDA, F. RUSSO, *Homo patiens–prospettive sulla sofferenza umana*, Edizioni Università della Santa Croce, Roma 2003.

[Il] mio corpo sono io: sono io ad essere malato (non qualcosa che mi appartiene), tanto che sono io a non riuscire ad alzarmi dal letto, nonostante questo posso prendere le distanze dalla mia corporeità e, appunto, dire che io voglio, ma le mie gambe non me lo permettono.

Ogni presente può pretendere di fissare la nostra vita, ecco ciò che lo definisce come presente. Poiché esso si dà per la totalità dell'essere e poiché per un istante riempie la coscienza, noi non ce ne liberiamo mai completamente, il tempo non si rimargina mai interamente su di esso: ogni presente rimane come una ferita attraverso la quale defluisce la nostra forza. A maggior ragione il passato specifico che è il nostro corpo può essere riafferrato e assunto da una vita individuale solo perché tale vita non lo ha mai trasceso, lo nutre segretamente e vi impiega una parte delle sue forze, solo perché esso rimane il suo presente, come si vede nella malattia, durante la quale gli eventi del corpo divengono gli eventi del giorno[29].

[29] M. MERLEAU-PONTY, *Phénoménologie de la perception*, cit., p. 134.

Alessia Zielo

Io sono il mio corpo
Riflessioni sull'idea di corpo nel Novecento

La riflessione filosofica sul corpo conosce un approccio nuovo con l'affermarsi della prospettiva fenomenologica ed esistenzialista nel pensiero del Novecento. L'uomo è visto nella propria interezza vissuta; pertanto, il corpo non può essere concepito come mero strumento dell'anima né si può immaginare anima e corpo come due 'pezzi' separati. A partire dagli anni Venti del Novecento, lo spiritualismo francese si carica di sfumature esistenzialistiche: appartiene a questi sviluppi il pensiero di Gabriel Marcel[1]. Il filosofo concepisce due modi del presentarsi dell'io come corpo: 1) in quanto oggetto fra gli altri oggetti; 2) oppure nella dimensione di *mio corpo*, ossia di soggetto. Scrive in *Esistenza e obiettività* (1914):

> Io non mi servo del mio corpo, io sono il mio corpo. In altri termini, qualcosa nega in me l'esteriorità del mio corpo in rapporto a me stesso, esteriorità che è implicata nella nozione puramente strumentista del corpo... Nella misura in cui il mio corpo si presta a questo trattamento [cioè ad essere ridotto a mero strumento] si trasforma in oggetto; ma sottomettendovelo io cesso appunto di considerarlo come il mio corpo, gli tolgo quella priorità assoluta in virtù della quale il mio corpo si pone come segno di riferimento o centro in rapporto a cui si ordina la mia esperienza, il mio universo[2].

L'espressione «io sono il mio corpo» riassume efficacemente il punto di vista dell'autore sul corpo. In primo luogo, significa che il corpo non può essere considerato esterno all'io, ma al contrario è l'io. Infatti, il corpo, fin da principio definito da Marcel «una cosa che muore», è ciò che delimita il campo dell'esistenza: si vive e si muore perché si ha un corpo. Il corpo non è puro organo di percezione, né la *sostanza* cui la coscienza si appoggia, ma ciò che permette il costituirsi di un orizzonte di senso.

Una volta ristabilito il giusto rapporto con il proprio corpo, l'uomo si rende conto di non esistere solo per se stesso e avverte dentro di sé un'esigenza dell'altro. Il suo essere e definirsi nel mondo lo costringe all'apertura, ad instaurare relazioni «in cui identità ed alterazione siano sempre tenute insieme, come i nomi riflessivi dell'unità originaria dell'Io esisto»[3]. Viene ripreso il tema dell'incarnazione, vista ora come il punto di contatto tra l'uomo e il *Tu assoluto*: io metto al centro il mio corpo perché Dio si è incarnato nella persona di Cristo, è in virtù del Suo essersi fatto uomo io credo in Lui. Il corpo è «quel luogo sospeso in cui tutte le esteriorità (immanenza-trascendenza, anima-corpo, legge-fatto, universalità-unicità) si annodano e si compongono in

[1] Gabriel Marcel (Parigi, 1889 – Parigi, 1973) è stato un filosofo, scrittore, drammaturgo e critico di musica francese.

[2] G. MARCEL, *Journal Métaphysique*, Gallimard, Paris 1927; trad. it. *Giornale metafisico*, Abete, Roma 1966, p. 231.

[3] S. LABATE, *Intimità e trascendenza. La questione dell'io a partire da Gabriel Marcel*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2007, p. 135.

una sorta di unificazione dialettica, che corrisponde più ad una compresenza che ad una riduzione [...]»[4].

L'uomo difficilmente si ferma a pensare sul significato profondo della sua esistenza perché vive in una società in cui la tecnologia e i prodotti della scienza, per quanto possano essere utili e indispensabili, schiacciano la concretezza ontologica e inducono a considerare tutto in base al 'produrre'[5]. Marcel riflette sul fatto che ci troviamo in un «mondo in frantumi»[6], in lotta con se stesso, che «nella misura in cui [...] ha raggiunto un tipo di unità e di totalità ben diverso da quella di un tempo, ha contratto il terribile potere di autodistruggersi»[7].

Bisogna smettere di subire ogni evento della vita; è necessario guardare alle proprie esperienze nel loro aspetto dialettico, per rimettere insieme i pezzi della nostra persona. Bisogna, perciò, ritrovare l'"indice esistenziale'[8], ovvero partire dalla certezza che io esisto in quanto essere incarnato, in quanto *essere un corpo*. Partendo dal dato dell'incarnazione, l'uomo si concepisce innanzitutto come un essere dotato di sensibilità, in grado di percepire delle sensazioni[9]. Spesso l'individuo è indotto a considerare il corpo come strumento di cui servirsi per compiere ogni tipo di azione e per rapportarsi col mondo. Scrive Marcel: «Nella misura in cui io mi considero come se avessi delle comunicazioni con degli oggetti e con delle cose separate da me, è del tutto naturale che il mio corpo mi appaia interposto fra queste cose e me, più precisamente che mi si presenti come lo strumento per eccellenza di cui mi servo per ricevere e per emettere dei messaggi»[10].

Il desiderio di possedere e di possedersi, col tempo, tende ad alienare l'uomo dal suo corpo, che perde il ruolo di centro dell'esistenza e dell'esperienza di vita:

> E il mio corpo è in realtà una cosa particolare, la prima fra tutte, che gode di una priorità assoluta in rapporto alle altre cose. La tirannia che egli esercita su di me dipende quasi del tutto dall'attaccamento che ho per esso. Ma in questa situazione è paradossale il fatto che alla fine sembra proprio che io mi annienti in questo attaccamento, che io mi riassorba in questo corpo al quale aderisco; sembra proprio, e letteralmente, che il mio corpo mi divori [...]. Io credo che per la loro stessa natura il mio corpo o i miei strumenti in quanto io li considero come posseduti, tendano a sopprimere me che li posseggo[11].

Marcel afferma che noi ci troviamo esattamente sulla soglia tra il campo dell'essere e quello dell'avere: «di questo corpo io non posso dire né che sono io, né che non lo sono, né che esso è per me (oggetto)»[12]. Quando si parla del proprio corpo, non è soltanto agli aspetti anatomico-carnali che ci si riferisce, ma pure a quel corpo che io sento come mio, a quel corpo che è da me vissuto e partecipato. Sorge spontanea una riflessione sul tema della paura nella società postmoderna:

---

[4] *Ivi*, p. 72.

[5] G. BINI, *Essere e relazione. Alcuni aspetti del pensiero di Gabriel Marcel*, [Tesi di laurea] Università degli Studi di Pisa, Pisa 2016.

[6] G. MARCEL, *Il mistero dell'essere (Le Mystère de l'être*, ed. or., Aubier, Paris 1951), Borla, Roma 1987, p. 26.

[7] *Ibidem*.

[8] G. MARCEL, *Esistenza e oggettività (Existence et objectivité*, ed. or., 1914), in G. VAGNILUCA, *Manifesti metodologici di una filosofia concreta*, Minerva Italica, Bologna 1972, p. 25.

[9] *Ibidem*. Spesso l'uomo è indotto a considerare il corpo come strumento di cui servirsi per compiere ogni tipo di azione e per rapportarsi col mondo.

[10] *Ivi*, p. 45.

[11] F. RIVA, *Corpo e metafora in Gabriel Marcel, Vita e Pensiero,* Milano 1985.

[12] G. MARCEL, *Giornale metafisico (Journal Métaphysique*, ed. or., Librairie Gallimard, Paris 1927), trad. it. di F. Spirito, Abete, Roma 1966, p. 231.

> a partire dal Novecento, assume la connotazione di paura di perdere un oggetto che si possiede e di cui non si può fare a meno, se non altro fin tanto che è in grado di espletare tutte le funzioni a cui è preposto. La paura della morte altrui, allo stesso modo, è paura di perdere un corpo da accudire, da amare, da toccare e baciare, da utilizzare nel caso in cui il proprio non sia sufficiente allo scopo, come ne fosse il prolungamento strumentale[13].

La relazione che s'intrattiene col proprio corpo è affatto particolare: «c'è in questo legame un incredibile paradosso: mi è impossibile tanto identificarmi col mio corpo quanto separarmene radicalmente»[14]. La paura della morte altrui, allo stesso modo, è paura di perdere un corpo da accudire, da amare, da toccare e baciare, da utilizzare nel caso in cui il proprio non sia sufficiente allo scopo, come ne fosse il prolungamento strumentale. Marcel stesso si è più volte definito nei suoi scritti come «un essere traumatizzato fin dall'infanzia dalla morte degli altri»[15]. Per poter affrontare tale paura, l'uomo dovrebbe aprirsi agli altri, passando dall'idea dell'*IO* a quella del *NOI*: si spera in una comunità indistruttibile come antidoto alla disperazione determinata da quel senso di minaccia di morte che aleggia sempre su di noi[16].

> la negazione attiva della morte [...] è insieme una sfida e un'espressione d'amore; anzi, e meglio, un'espressione d'amore che la nostra modalità d'inserimento nel mondo obbliga ad assumere l'apparenza di una sfida. La gente cinicamente viene a dirmi che quest'essere teneramente amato non esiste più al mondo, che è escluso dalla contabilità umana – ed io pretendo che esista ugualmente e non può non esistere[17].

Il corpo è destinato a scomparire: l'unica terapia per sconfiggere il timore nei confronti della morte è abbandonare una volta per tutte l'ossessione per la corporeità e conservare la memoria, intesa come amore autentico verso il defunto. In questo modo, scrive Marcel, «Tu non morirai!»[18].

Henri Bergson[19] affronta il problema della relazione fra materia e pensiero, aggiornando il classico problema del dualismo mente/corpo[20]. L'opera *Materia e memoria* (1896) ha come sottotitolo *Saggio sulla relazione tra il corpo e lo spirito* in cui si affronta il problema

---

[13] C. REBUFFO, *«Ricordati che devi morire!»; «Tu non morirai!». Terapie e strategie dinanzi alla paura della morte*, in «Lessico di Etica pubblica», Anno 6, n. 1, 2015. La pretesa di immortalità fisica dell'uomo postmoderno avrebbe indotto ad additare il corpo come nemico numero uno da combattere. Scrive, a tal proposito Davide Sisto: «questa forma di elusione del morire è talmente radicata nella quotidianità che i parenti ripetono costantemente al morente che riuscirà a sfuggire certamente alla morte, tornando alla tranquilla quotidianità del mondo di cui si prendeva cura» (D. SISTO, *Narrare la morte. Dal romanticismo al postumano*, Edizioni ETS, Pisa 2013, p. 151).

[14] R. MATERA, *La fenomenologia del corporeo*, «Rivista di filosofia neo-Scolastica», 72, n. 1, 1980, pp. 72-69: 65.

[15] «Un être traumatisé dès l'enfance par la morte d'autrui». G. MARCEL, *Présence et immortalité*, Flammarion, Paris 1959; trad. it. di M. Pastrello, *Presenza e immortalità*, Bompiani, Milano 2011.

[16] Su questo tema si veda: G. MARCEL, *Homo viator*, Borla, Roma 1980, p. 72 e ss.

[17] G. MARCEL, *Homo viator*, op. cit., p. 173.

[18] ID., *Tu non morirai (Tu ne mourras pas*, textes choisis et présentés par Anne Marcel, ed. Or., éditions Arfuyen, Orbey dans le Haut-Rhin 2005), F. RIVA, M. PASTRELLO (a cura di), Casini, Roma 2006, p. 151.

[19] Henri-Louis Bergson (Parigi, 1859 – Parigi, 1941) è stato un filosofo francese. La sua opera superò le tradizioni ottocentesche dello Spiritualismo e del Positivismo ed ebbe una forte influenza nei campi della psicologia, della biologia, dell'arte, della letteratura e della teologia.

[20] H. BERGSON, *Materia e memoria: saggio sulla relazione tra il corpo e lo spirito (Matiere et memoire: essai sur la relation du corps a l'esprit,* ed. or., Félix Alcan, coll. «Bibliothèque de philosophie contemporaine», Paris 1896), A. Pessina (a cura di), Laterza, Roma-Napoli 2009.

mente/cervello, chiedendosi se tutto ciò che avviene nella mente sia riconducibile alla condizione fisiologica del cervello.

Il problema di fondo della riflessione di Bergson è il rapporto tra la materia specificata nel corpo e lo spirito coinvolto nella memoria. L'unica via di conciliazione dei due sta nello specificare la funzione propria di ognuno di loro. Secondo Bergson, «il nostro corpo è uno strumento di azione»[21] e non di rappresentazione. Non contribuisce «direttamente alla rappresentazione»[22] nella memoria né nella percezione né nella conoscenza.

Nella percezione, le funzioni riflesse del midollo spinale trasformano le vibrazioni ricevute dall'esterno e le facoltà percettive del cervello mettono queste vibrazioni in rapporto all'azione. Nel ricordo invece, il corpo conserva delle abitudini motorie capaci di mettere in gioco il passato e così renderlo attuale.

Secondo Bergson, il corpo dell'individuo occupa una posizione determinata nell'universo popolato da tanti altri corpi. Da quei corpi che circondano *il mio*, vengono delle vibrazioni che scuotono *il mio corpo* tramite le funzioni riflesse del midollo spinale. La percezione a livello oggettivo «delinea la possibile azione del nostro corpo sugli altri corpi»[23]. Però si tratta di un'azione possibile nel senso che è virtuale, la cui rilevanza dipende dalla distanza tra l'oggetto esterno e il mio corpo. Man mano che la distanza sminuisce, l'azione del mio corpo tende ad essere reale «nella percezione, in effetti, l'oggetto percepito è un oggetto presente, un corpo che modifica il nostro»[24], la memoria ovvero il ricordo «è la rappresentazione di un oggetto assente»[25]. Perciò, la memoria non può essere considerata come una percezione indebolita e serbata nel cervello.

Bergson distingue diversi livelli della vita psichica più o meno correlati con l'attività cerebrale. Nel caso dell'azione il rapporto è diretto: pensiamo a un movimento e dal cervello parte l'ordine verso i muscoli. Nel caso della coscienza, invece, il legame è molto meno immediato e non spiega tutti i fenomeni dell'interiorità. Il cervello non aggiunge nulla a ciò che riceve, ma è il centro a cui si collegano tutti gli organi percettivi. «Il cervello è simile ad un interruttore, che permette di erogare la corrente ricevuta da un punto del corpo ai dispositivi motori, tra i quali a noi tocca scegliere»[26]. La relazione del cervello con il pensiero è complessa e sottile. «Se mi chiedete di esprimerla in una formula semplice, necessariamente approssimativa, io direi – scrive Bergson – che il cervello è un organo di pantomima, e soltanto di pantomima. Il suo ruolo è mimare la vita dello spirito, mimare anche le situazioni esterne a cui lo spirito deve adattarsi»[27].

Ma cos'è che impone al corpo non più movimenti automatici e prevedibili, ma liberi e imprevedibili? Secondo Bergson è l'anima, intesa come l'essenza della vita, che provvede alla conversione del determinismo fisico secondo i fini che le sono propri, essa è capace di «volgere a proprio vantaggio la legge di conservazione dell'energia»[28]. Alla tesi del parallelismo fra l'anima

---

[21] ID., *Materia e memoria*, op. cit., p. 189.

[22] *Ibidem*.

[23] *Ivi*, p. 195.

[24] *Ivi*, p. 197.

[25] *Ibidem*.

[26] *Ivi*, pp. 821 e 848.

[27] La nuova visione dei rapporti tra cervello e pensiero apparve indubbiamente paradossale quando fu pubblicata *Materia e memoria*. Ben presto, però, vennero gli studi di illustri fisiologi come P. Marie, K. N. Monakow e R. Mourgue a confermare il punto di vista bergsoniano.

[28] H. BERGSON*, L'energia spirituale (L'energie spirituelle*, ed. or., *Felix Alcan*, Paris 1919), trad.it. di G. Bianco, Raffaello *Cortina* Editore, Milano 2008**,** p. 28. *L'energia spirituale* è un'opera preziosa per la comprensione del pensiero di Bergson, perché essa ospita interessanti argomentazioni intorno a temi fondamentali per

e il corpo, fra mente e cervello, per cui l'una sarebbe il riflesso dell'altro e viceversa, l'autore preferisce trattare il rapporto tra attività mentale e attività cerebrale senza ricorrere ad alcuna idea preconcetta ma fondandosi unicamente sui fatti conosciuti. Il filosofo infatti sostiene che la teoria della corrispondenza fra l'anima e il corpo nacque nel XVII secolo allo scopo di realizzare la speranza della nascente fisica moderna in un mondo che fosse «come un'immensa macchina, regolata da leggi matematiche»[29]. Perciò, il corpo umano, come tutti gli altri corpi, era considerato uno degli ingranaggi utili per il funzionamento della macchina e anche il pensiero doveva essere calcolabile e determinabile in anticipo. L'anima, secondo questa teoria, non poteva né creare, né scegliere, né portare qualcosa di inedito nel mondo, ma solo esprimere con il pensiero e il sentimento le stesse cose che il corpo esprimeva con il movimento e l'estensione. Bergson invece formula la relazione anima/corpo esaminando la struttura del sistema nervoso centrale e la modalità con cui esso risponde agli stimoli provenienti dall'esterno: «l'attività mentale sta a quella cerebrale come i movimenti della bacchetta del direttore d'orchestra stanno alla sinfonia»[30].

La coscienza, dunque, in quanto funzione di attenzione alla vita, si occupa di accomodare i ricordi alle cornici motorie ma per svolgere questo compito deve, appunto, concentrarsi e prestare attenzione all'unità della situazione presente. Ma cosa succede quando questa tensione si allenta, quando lo sforzo di concentrazione si rilassa? Accade che sogniamo: il sogno consiste nella nostra vita mentale meno lo sforzo di attenzione, nel sogno infatti «percepiamo ancora, ricordiamo ancora, ragioniamo ancora»[31]. In realtà la funzione di attenzione alla vita non scompare mai, perché noi risultiamo disattenti rispetto a ciò che non ci interessa, attenti verso ciò che ci interessa: «una madre che dorme al fianco del suo bambino potrebbe non sentire gli scoppi di tuono, mentre un sospiro del bambino la sveglierà»[32]. Ma durante il sonno l'attenzione alla vita si allenta, applica le sensazioni ai ricordi in modo distratto e disinteressato e così dà vita al sogno. Il sogno infatti consiste nell'unione di ricordo e sensazione, il ricordo è la forma vuota che, per emergere dalle tenebre della coscienza, necessita di un contenuto vivo, caldo e vibrante, offertole dalle sensazioni.

Il modo in cui Wittgenstein[33] affronta i problemi filosofici, tra i quali quello corpo/mente, è innovativo: essi non possono essere conosciuti in sé, sul piano metafisico, ma come aspetti dell'esperienza, come concetti con i quali abbiamo in qualche modo a che fare. In questa prospettiva non si tratta di investigarne la natura, ma l'uso che ne facciamo, e li usiamo in quanto significati, in quanto termini del linguaggio[34]. L'analisi del linguaggio è perciò l'analisi del nostro

il dibattito filosofico, come il rapporto tra la coscienza e la vita, l'anima e il corpo, il sogno. Ma il filo conduttore di questo ciclo di conferenze (tenute tra il 1901 e il 1913 e raccolte dallo stesso Bergson) sembra essere il tema dell'*attenzione alla vita*, cui il filosofo dedica gran parte del suo sforzo.

[29] *Ivi*, p.30.

[30] *Ivi*, p. 36.

[31] *Ivi* p. 78.

[32] *Ibidem*.

[33] Ludwig Josef Johann Wittgenstein (Vienna, 1889 – Cambridge, 1951) è stato un filosofo e logico austriaco, autore in particolare di contributi di capitale importanza alla fondazione della logica e alla filosofia del linguaggio e considerato da alcuni, specialmente nel mondo accademico anglosassone, il massimo pensatore del XX secolo.

[34] Cfr. L. WITTGENSTEIN, *Tractatus logicus-philosophicus (Logisch-philosophische Abhandlung*, ed. or., in *Annalen der Naturphilosophie*, Reinhold Berger for Verlag Unesma G.m.b.H., Leipzig 1921), trad. it. di L. Fracassi, Einaudi, Torino 1989; ID., *Della certezza. L'analisi filosofica del senso comune* (*Über Gewißheit*, ed. or.,

modo di vedere e di organizzare la realtà, e i fraintendimenti del linguaggio si traducono immediatamente in problemi–o in falsi problemi–che esistono in quanto tali e influenzano il nostro comportamento, al di là dell'esistenza o meno degli oggetti corrispondenti.

Wittgenstein fu un ostinato sperimentatore del volto e delle sue emozioni, attento ai giochi di linguaggio inauditi della fisionomia e alla diffusa cecità alla forma e al significato[35]. Imparare a leggere un volto non è decifrare. Si tratta invece di scoprire come forme diverse possano essere percepite come varianti e soprattutto integrate ad una storia di passioni vedute e dipinte con forme e colori. Per lui la rappresentazione artistica è letterale. «Immagina un volto rappresentato contemporaneamente di faccia e di profilo, come in alcuni dipinti moderni. Una rappresentazione in cui è rinchiuso un movimento, un mutare, un errare dello sguardo. Non rappresenta realmente ciò che si vede un dipinto del genere?»[36].

> Ogni parola [...] può avere in contesti diversi un carattere diverso, ma ha pur sempre *un* carattere, un volto. Ci guarda comunque. Ci si potrebbe davvero immaginare che ogni parola sia un piccolo volto, il segno scritto potrebbe essere un volto. E si potrebbe anche pensare che l'intera frase sia una specie di ritratto di gruppo, dove attraverso l'incrociarsi degli sguardi, si produca tra i volti una relazione tale che dall'insieme emerga un gruppo *dotato di significato*»[37].

L'attenzione al vedere, declinata in diverse prospettive, è però un elemento ricorrente nell'intera opera del filosofo viennese, un aspetto non sistematicamente indagato dalla critica, che in questo studio viene esaminato da ogni angolatura[38]. Il viso «è l'anima del corpo»[39], contiene i nostri segni particolari, quelli che ci rendono riconoscibili da noi stessi e dagli altri. Non a caso l'etimologia di tutte le parole che indicano la faccia, come viso, volto, sembiante, figura, ha a che fare con il vedere e con l'esser visti.

Superando la concezione cartesiana classica della separazione tra mente e corpo e di conseguenza tra soggetto e oggetto, la *Fenomenologia*[40] tenta l'unificazione di questi due poli in un'unità totale che è quella dell'esistenza. Essere nel mondo significa infatti abitarlo ed essere abitati da esso, in un continuo scambio che rompe il muro del soggetto puro innalzato di fronte ad un mondo 'piazzatoglisi' davanti.

Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 1969), trad. it. di M. Trinchero, Einaudi, Torino 1978; ID., *Ricerche filosofiche (Philosophische Untersuchungen, ed. or.,* Suhrkamp *Verlag* AG, Wien 1953*)*, trad. it. di M. Trinchero, Einaudi, Torino 1983.

[35] L. WITTGENSTEIN, *Osservazioni sulla filosofia della psicologia (Bemerkungen über die Philosophie der Psychologie,* ed. or., Basil Blackwell, Oxford, 1980), trad. it. Adelphi, Milano 1990.

[36] *Tractatus Logico-Philosophicus*, Kegan, Trench, Trubner, London 1922; trad. it. *Tractatus Logico-Philosophicus*, Einaudi, Torino 1995.

[37] *Ibidem*, W. I, 322.

[38] A. BONCOMPAGNI, *Wittgenstein lo sguardo e il limite*, Mimesis, Sesto San Giovanni (MI) 2012.

[39] L. WITTGENSTEIN, *Pensieri diversi* (*Vermischte Bemerkungen,* ed. or., Suhkampt Verlag, Frankfurt am Main 1977), trad. it. Adelphi, Milano 1980, p. 53.

[40] Il termine *fenomenologia* è un neologismo coniato dal filosofo illuminista svizzero J. H. Lambert che deriva dal greco *φαινόμενον [fainòmenon]* che significa ciò che si manifesta, e *logos* che significa discorso e più in generale dottrina, scienza. Lambert definisce fenomenologia la sezione della sua opera *Nuovo Organo o pensieri sulla ricerca e definizione del vero* del 1764 dedicata allo studio delle fonti di errore insite nelle diverse forme dell'apparenza. Era considerata la dottrina dell'apparenza, quale studio scientifico delle apparenze illusorie, ossia delle fonti d'errore.

Sartre[41] è il filosofo che tiene insieme, almeno all'inizio del suo percorso filosofico, prospettiva fenomenologica ed esistenziale[42]. L'uomo non è nulla in sé, ma è ciò che è per sé e per gli altri: nessuno sa chi è in sé. Grazie all'immaginazione egli vive il presente come un progetto, cioè come un'anticipazione del futuro. L'uomo immagina, elabora, pensa e agisce, ma come riferimento non ha nessuna guida, nessun punto fisso, non solo non ci sono dèi o valori assoluti nel mondo, ma non ci sono valori oggettivi neppure dentro di noi. Questa è la condanna dell'uomo: la *Libertà.* Siamo liberi perché creiamo in ogni istante, progettiamo; il mondo è lo scenario in cui l'uomo crea. Ma non siamo liberi d'essere liberi, siamo condannati alla libertà, non possiamo non creare valori, non possiamo non creare, sarebbe come divenire nulla.

Nell' *Essere e il nulla*[43] scrive:

> Abbiamo dimostrato allora che l'in-sé, annullato e inghiottito nell'avvenimento assoluto che è l'apparizione del fondamento o nascimento del per-sé, rimane in seno al per-sé come la sua contingenza originale. Così il per-sé è sostenuto da una continua contingenza che riprende a sua volta e alla quale si assimila senza poterla mai sopprimere. Il per-sé non la trova in sé in nessuna parte, non può percepirla né conoscerla, neanche mediante il cogito

[41] Jean-Paul Arnaldo Colasanti Sartre, scrittore, drammaturgo e filosofo francese, nato a Parigi nel 1905 e morto ivi nel 1980. Conosciuto in tutto il mondo per essere stato uno dei più importanti filosofi della fenomenologia e il fondatore di quel movimento culturale che è stato l'esistenzialismo francese.

[42] L'*Esistenzialismo* è la corrente filosofica prevalente nel XX secolo. Si tratta di un orientamento che vede Kierkegaard e Nietzsche tra filosofi del XIX secolo come precursori. Tale corrente si limita ad analizzare la natura dell'ESISTERE, inteso nella sua più modesta realtà, cioè l'esserci (*dasein*) qui e ora (*hic et nunc*). L'individuo ha solo infatti come unica certezza quella di esistere, uscito (*ex-sistere=uscire da*) dal nulla per ritornare nel nulla. L'uomo si sente isolato e smarrito, vincolato dai limiti della situazione in cui è costretto a vivere, questi limiti confinano con il campo delle possibilità, tra le quali egli deve scegliere, e delle quali scelte dovrà poi assumerne le conseguenze. Esistere diventa quindi uno stato problematico, da cui deriva il sentimento del rischio di vivere, ovvero la sofferenza dell'angoscia esistenziale.

[43] J.P. SARTRE, *L'être et le néant*, Gallimard, Paris 1943; trad. it. a cura di G. Del Bo, *L'essere e il nulla*, Il Saggiatore, Milano 1965, pp. 365–366. Sartre procede ad un'analisi pignola del per-sé, della coscienza. Il per-sé è legato all'in-sé, nel senso che lo fonda nullificandolo, lo fa essere negandolo come in-sé. Ciò sia dell'in-sé della coscienza, sia dell'in-sé degli enti extracoscienziali. È lo stesso per-sé che determina costantemente se stesso a non essere l'in-sé. Il che significa che il per-sé non può procedere a fondare se stesso che a partire dall'in-sé e contro l'in-sé. La nullificazione... rappresenta il legame originale fra l'essere del per-sé e l'essere dell'in-sé. L'essere è considerato nel fenomeno (*essere del fenomeno*) e nella coscienza (*essere della coscienza*); l'analisi, condotta con metodo fenomenologico, giunge dall'«essere del fenomeno» alla coscienza che, nel «cogito preriflessivo», si rivela come «coscienza (di) sé», il cui «tipo di essere» non è «un possibile prima dell'essere, ma [...] la sorgente e la condizione di ogni possibilità». In tale prospettiva è l'«esistenza» stessa della coscienza a implicarne «l'essenza» (Introduzione). Il *per-sé* è l'origine della negazione, e sussiste per e attraverso la negazione. Il per-sé, come fondamento di sé, coincide col sorgere della negazione. Esso si fonda in quanto nega di sé un certo essere o una certa maniera d'essere. Sappiamo che ciò che esso nega o nullifica è l'essere in sé. Ma non un qualunque ed astratto essere in-sé: la realtà umana è in primo luogo il suo proprio nulla. Ciò che essa, in quanto per-sé, nega o nullifica di sé, non può essere che *sé*. E poiché essa è costituita nel suo senso da questa nullificazione, ne viene che è il *sé* come "essere in-sé mancato" ciò che costituisce il senso della realtà umana. L'altro, anche solo guardandomi, spossessa me di me stesso, si appropria di me, mi rende "oggetto" per sé. Io non sono piú un "per-sé" ma una "cosa" tra le altre, "parte" del mondo dell'altro. L'esistenza dell'altro dunque "mi colpisce in pieno cuore", mi crea il "malessere", mi getta nella "vergogna" di esser "caduto" al ruolo di "cosa utilizzabile", mi produce quel senso di instabilità che dipende sia dal fatto che so che io esisto per l'altro perché l'altro mi fa esistere (sia pure come cosa), sia perché so che l'altro "mi mette in pericolo", col suo "dominio" su di me.

riflessivo, perché la supera sempre verso le sue possibilità e non incontra in se stesso nient' altro che il nulla che deve essere. Tuttavia, essa continua a essere in lui, e ci costringe a percepirei insieme come totalmente responsabili del nostro essere e come totalmente ingiustificabili. Ma di questa ingiustificabilità, il mondo ci rimanda l'immagine sotto forma dell'unità sintetica dei suoi rapporti univoci con me. È assolutamente necessario che il mondo mi appaia in ordine. In questo senso, l'ordine sono io, in quell'immagine di me che ho descritto nell'ultimo capitolo della seconda parte. Ma è del tutto contingente che io sia questo ordine. Così esso appare come la disposizione necessaria e ingiustificabile della totalità degli esseri. L'ordine assolutamente necessario e ingiustificabile delle cose del mondo. L'ordine che sono io in quanto il mio nascere lo fa necessariamente esistere, e che mi sfugge in quanto io non sono il fondamento né del mio essere né di un tale essere, è il corpo quale è sul piano del per-sé. In questo senso si potrebbe definire il corpo come la forma contingente che assume la necessità della mia contingenza. Non è qualcosa di diverso dal per-sé; non è un in-sé nel per-sé, perché allora coagulerebbe tutto. Ma è il fatto che il per-sé non è il proprio fondamento, in quanto questo fatto si traduce nella necessità di esistere come essere contingente fra gli esseri contingenti. In quanto tale, il corpo non si distingue dalla situazione del per-sé, perché, per il per-sé, esistere o porsi sono una sola cosa; e d'altra parte esso si identifica con il mondo intero, in quanto il mondo è la situazione totale del per-sé e la misura della sua esistenza. Ma una situazione non è un puro dato contingente: anzi, non si manifesta se non in quanto il per-sé la supera verso se stesso. Di conseguenza il corpo-per-sé non è mai un dato che io possa conoscere: è là, ovunque, come superato, ed esiste solo in quanto lo fuggo nullificandomi; è ciò che io nullifico.

Il corpo come il superante e il superato; il corpo come inconoscibile.

Così il corpo, essendo il superato, è il passato. È la presenza immediata al per-sé delle cose «sensibili» in quanto questa presenza indica un centro di riferimento ed è già superata, sia verso l'apparizione di un nuovo questo, sia verso una nuova combinazione di cose utensili. In ogni proiezione del per-sé, in ogni percezione, il corpo è là, è il passato immediato in quanto coincide ancora con il presente che lo fugge. Questo significa che è insieme punto di vita e punto di partenza: un punto di vista e un punto di partenza che io sono e che supero insieme verso ciò che devo essere[44].

Il rapporto della coscienza con il corpo, la cenestesi. Il dolore come esperienza non-tetica. Il dolore come in-sé nella riflessione e il corpo psichico.

Mentre il corpo originario era esistito da ogni coscienza come la propria contingenza, il corpo psichico è sofferto come la contingenza dell'odio o dell'amore, degli atti e delle qualità, ma questa contingenza ha un carattere nuovo: in quanto esistita dalla coscienza, era la ripresa della coscienza da parte dell'in-sé; in quanto sofferta, nel male o nella noia o nell'impresa, per mezzo della riflessione viene proiettata nell'in-sé[45].

La terza dimensione ontologica del corpo: il corpo alienato. Esempio della timidezza. «Ci sembra allora che altri compia per noi un atto di cui non siamo capaci, e che pur ci si impone: vederci come siamo. [...] Ci rassegniamo a vederci con gli occhi degli altri: il che significa che tentiamo di conoscere il nostro essere dalle manifestazioni del linguaggio. Così appare tutto un sistema di corrispondenze verbali, dal quale ci facciamo definire il nostro corpo quale è per altri, utilizzando queste definizioni per nominare il nostro corpo qual è per noi»[46].

---

[44] J.P. SARTRE, *L'essere e il nulla (L'être et le néant,* ed. or., Gallimard, Paris 1943), trad. it. di G. Del Bo, il Saggiatore, Milano 2014, pp. 384-385.
[45] *Ibidem*, p. 397.
[46] *Ivi*, p. 414.

Il corpo è la realtà del mio esistere nel mondo. Quel *Io sono* è solo una parte che il corpo esprime nella coscienza razionale. Una parte sia di ciò che sono, in quanto il mio corpo comprende *Io sono*, sia di tutte le potenzialità del *mio essere* che vengono relegate nel rumore di fondo di esistenze possibili. Io e corpo non possono essere distinti perché io non esisto a prescindere dal corpo e il corpo agisce al di là della coscienza che *io* manifesto e che risulta essere un sottoprodotto del corpo[47].

Il corpo esisteva nella pancia della madre; non c'era invece l'ordine del mondo che, come sottoprodotto della coscienza del corpo, si è formata una volta che si è nati. Si tratta di un corpo che è oggetto di esperienza di altri soggetti, i quali lo percepiscono sotto una varietà di punti di vista, tale che il corpo stesso assume tutta una serie di significati che solo gli altri possono cogliere, e pertanto sfuggono al per-sé. Il corpo è elemento di mediazione tra il sé e gli altri; è elemento di relazione e utilizzabilità nell'ambito dell'intersoggettività.

Il corpo d'altri è radicalmente diverso dal *mio corpo-per-me*, esso è lo strumento che io non sono e che utilizzo. Ma la presenza effettiva del corpo d'altri mi è indifferente; gli oggetti utensili continueranno a indicare altri anche in sua assenza: essere assente, essere altrove nel mio mondo, significa essere già dato[48].
inseparabile da questa: il corpo d'altri mi è dato originariamente come corpo in situazione.

Se il corpo viene considerato come punto di vista dal quale non posso prendere un punto di vista, la nozione di punto di vista implica che si sviluppino dei rapporti non solo con le cose sulle quali c'è punto di vista, ma anche con l'osservatore che lo assume.[49] Il mio corpo è allora come alienato, mi sfugge da ogni parte diventando un essere strumento per altri. Sartre riporta l'esempio del medico che percepisce il corpo come 'oggetto tra gli altri oggetti'.

La morte è l'annullamento di ogni possibilità, la fine della coscienza e la fine di tutto. Il suicidio stesso è una scelta: non ci sono azioni giuste o azioni sbagliate, ci sono semplicemente delle azioni. Eppure, è chiaro che suicidarsi significa negarsi, perdere la propria soggettività, cadere nelle mani degli altri e non potersi difendere, non poter replicare.

Sartre definisce il corpo come *psichico e sofferente*: è l'autorappresentazione della coscienza come corporeità originaria. Il corpo originario (*Leib*) è *esistito* dalla coscienza; il corpo psichico è da essa *sofferto*. Il primo è la *contingenza* della coscienza, in quanto da essa sperimentata come riconquista dell'in-sé sul per-sé; il secondo è la *contingenza* delle modalità affettive della coscienza, in quanto da essa proiettate nell'in-sé. Il corpo che io vivo (*esisto*) è fuori portata per me nell'effetto che fa ad altri, e per questo mi imbarazza. Nel suo essere per altri, esso è fuori del mio controllo: non posso formalmente raggiungerlo per dominarlo, addestrarlo, usarlo come uno strumento. La ragazza che dice: «vorrei non avere un corpo», non allude con ciò al *corpo-per-lei*, ma al *corpo-restituitole-da-altri*[50]. Il *corpo psichico*, di cui si diceva come del luogo del malessere o del benessere, ma soprattutto della malattia, è proprio il corpo

[47] Io *sono* il mio corpo, in quanto *sono;* io *non lo sono* in quanto non sono ciò che sono; è attraverso la mia nullificazione, che gli sfuggo. Ma con questo non lo rendo un oggetto: perché è proprio a ciò che *io sono* che sfuggo. E il corpo è anche necessario come l'ostacolo da superare per essere nel mondo, cioè l'ostacolo che io sono a me stesso [...]. J. P. SARTRE, *L'essere e il nulla,* cit., pp. 384-385.
[48] S. RUSSO, *Il concetto di corporeità tra Maurice Merleau-Ponty e Jean-Paul Sarte*, [Tesi di Laurea] Università degli Studi di Bologna, Bologna 2018.
[49] *Ibidem*, p. 11.
[50] G. FARINA, *L'alterità: lo sguardo nel pensiero di Sartre*, Bulzoni, Roma 1998.

secondo questa terza considerazione: io ce l'ho, infatti, grazie ad altri; lo ricostruisco grazie alle informazioni che, su di me, mi provengono da altri[51].

Sartre considera la morte come la fine della progettualità dell'uomo e, di conseguenza, come la messa fuori gioco del per-sé in favore del suo passato**.** La morte non ha però alcuna preminenza dal punto di vista ontologico; essa non è l'eliminazione totale dell'essere, bensì quell'elemento della fatticità che sancisce il passaggio da un modo d'essere (quello del per-sé) a un altro (quello rigido e compresso dell'in-sé). In altre parole, morire non significa cessare di essere**.**

> Ciò che bisogna fin d'ora osservare è il carattere assurdo della morte [...]. Si è sovente detto che noi siamo nella situazione di un condannato a morte, in mezzo ad altri condannati, che non conosce il giorno della sua esecuzione, ma vede ogni giorno giustiziare i suoi compagni di prigione. Ciò non è però del tutto esatto: bisognerebbe piuttosto confrontarci ad un condannato a morte che si prepara coraggiosamente all'ultimo supplizio, che ci mette tutto il suo impegno per fare bella figura sul patibolo e che nel frattempo è portato via da una epidemia di febbre spagnola. Eco ciò che ha capito la saggezza cristiana che raccomanda di prepararsi alla morte come se questa potesse sopravvenire da un momento all'altro. Così si spera di recuperarla trasformandola in 'morte attesa'. La morte non può essere attesa, se non è specificamente designata come la *mia* condanna a morte (l'esecuzione che avrà luogo fra otto giorni, la conclusione della malattia, che so brutale e vicina, etc...) perché non è altro che la rivelazione dell'assurdità di ogni attesa, fosse anche della *sua* attesa [...] Se non esistessero che morti per vecchiaia (o per condanna esplicita) potrei attendere la mia morte. Ma la qualità specifica della morte è di poter sempre sorprendere prima di un termine coloro che l'attendono per una certa data, (...) la morte improvvisa è tale che non possiamo in alcun modo aspettarcela, perché è indeterminata e non si può attenderla a nessuna data: comporta sempre la possibilità che noi moriamo prima della data attesa, e che di conseguenza la nostra attesa sia, come attesa, una frode, oppure che noi sopravviviamo a quella data [...] Ma se è solamente la sorte che decide del carattere della nostra morte e, quindi, della nostra vita, anche la morte che più assomiglia alla fine di una melodia non può essere attesa come tale; il caso, in quanto ne decide, le toglie ogni carattere di fine armoniosa.
>
> [...] Così la morte non è la mia possibilità di non realizzare più una presenza nel mondo, ma è un annullamento sempre possibile dei miei possibili, che è al di fuori delle mie possibilità.
>
> [...] In che modo questo presente stesso sarà una libera ripresa del passato alla luce di un nuovo futuro, non possiamo determinarlo, ma solamente *progettarlo* e attenderlo. [...] La nostra vita non è che una lunga attesa: attesa della realizzazione dei nostri fini, attesa di noi stessi soprattutto. [...] Poiché la morte non appare sul fondamento della nostra libertà, non può che togliere alla vita ogni significato. Se io sono attesa di attese d'attesa e se, d'un tratto, l'oggetto della mia attesa e colui che attendo (il "me stesso' che ancora non sono, N.d.R.) sono soppressi, l'attesa ne riceve retrospettivamente il carattere di assurdità. Questo giovane ha vissuto trent'anni nell'attesa di diventare un giorno un grande scrittore [...]. Ma ecco che la morte bussa alla porta dello scrittore nel momento in cui egli si mette alla prova per vedere se 'avrà la stoffa' per scrivere un'altra opera, nel momento in cui attende se stesso. Ciò basta perché tutto cada nell'indeterminato, [...] l'insieme–comportamenti particolari, attese, valori – cade d'un tratto nell'assurdo. Così la morte non è mai quello che dà il suo senso alla vita; è invece ciò che le toglie ogni significato. Se dobbiamo morire, la nostra vita non ha

[51] A. CODATO, *L'alterità che ci ri-guarda*, [Tesi di Laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2013. Cfr. J.P. SARTRE, *La Transcendance de l'ego*, Vrin, Paris 1936; trad. it. di R. Ronchi, *La trascendenza dell'ego*, Marinotti, Milano 1992.

senso, perché i suoi problemi non ottengono alcuna soluzione e perché il significato stesso dei problemi resta indeterminato[52].

[52] Adattamento da P. SARTRE, *L'essere e il nulla,* pp. 639-649.

Benedetta Bonichi, *Il cardinale,* 2006

Alessia Zielo

La dimensione socio-culturale del corpo

Le tecniche del corpo come valore sociale

Il corpo può considerarsi una sorta di 'filtro culturale' con cui ogni epoca e società stabiliscono un proprio rapporto che si manifesta attraverso gli usi, le tecniche che ad esso si applicano, i costumi. Gli antropologi hanno molto insistito, negli ultimi anni, sulla nozione di incorporazione, come nozione capace di descrivere il nostro *essere nel mondo*. La società cerca di imprimere nel corpo dei suoi componenti i segni della propria presenza. Il corpo assorbe un sapere attinto dall'esperienza individuale e sociale, comune e condivisa, e impara a posizionarsi sulla scena sociale, incorporando tecniche del sesso, del camminare, lavarsi, partorire, mangiare, a partire dai primi processi di apprendimento, di socializzazione primaria e secondaria[1]. Un aspetto importante della costruzione sociale del corpo è quello che avviene in alcuni contesti in coincidenza di alcuni momenti fondamentali della vita umana e vengono solitamente definiti, in antropologia, come riti di passaggio, un passaggio da una condizione sociale a un'altra.

Con il diffondersi del Covid-19 si è messo in discussione il concetto di corporeità, evidenziando le distanze per motivi igienici e altre modalità di contatto e di cura.

> La crisi pandemica ha messo in latenza questa intensissima *fabbrica socioculturale della corporeità*. Fino a poco tempo fa, il corpo era al centro di una serie di interessi che ricercavano la rimozione del dolore e della morte, modificando le frontiere del vivente nella ridefinizione costante di ciò che è natura e/o cultura, ridiscutendo l'insieme dei parametri biologici e chiamando in causa la persona cui si riferiscono nella realizzazione del sogno del superamento dei limiti assegnati all'esistenza. [...] La pandemia scoppia in una società 'post-mortale' che viveva una specifica costruzione sociale del corpo, realizzata tra ossessioni securitarie e vincoli salutisti[2].

Si cerca, soprattutto nell'epoca contemporanea, di acquisire una identità corporea mettendosi in relazione con l'ambiente in cui si interagisce.

> La percezione della propria identità corporea è, in questa prospettiva, strettamente connessa all'appartenenza ad un ambiente sociale; il concetto di sé rappresenta una sorta di sistema di integrazione e di organizzazione dell'esperienza corporea prodotta all'interno della vita di relazione. Gli individui ristrutturano, dunque, il proprio concetto di sé, anche rispetto alla dimensione corporea, in riferimento alle esperienze di identificazione o di separazione con i contesti del vivere quotidiano. [...] L'immagine del corpo è, quindi,

[1] M. MAUSS, *Saggio sul dono. Forma e motivo dello scambio nelle società arcaiche (Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, «Année sociologique», I (1923-1924), pp. 30-186, dans «Sociologie et anthropologie», Paris 1968), trad. it. di F. Zannino, Einaudi, Torino 2016.

[2] R. BUCCIONI, *La rappresentazione sociale del corpo tra post-virus e ritorno dell'integralismo*, 7 settembre 2021, <https://www.corriereadriatico.it/editoriali/editoriale_marche> (20 maggio 2021).

> profondamente legata alla cultura d'appartenenza, cioè ai modelli ideali di corpo che la cultura produce, esprime e diffonde; le maggiori patologie di natura psicologica legate al rapporto con il proprio corpo (ad es. anoressia e bulimia) sono infatti definite sindromi culture bound, cioè come tipiche della società e della cultura di determinati paesi. L'accettazione o il rifiuto di sé, come corpo in relazione, vengono prodotti dunque dal percepirsi più o meno simili all'immagine idealizzata di sé, la quale si definisce proprio in aderenza con i modelli di bellezza condivisi dalla collettività a cui si appartiene e si vuole appartenere[3].

Quando il nostro corpo cambia, non solo cambia il modo in cui rappresentiamo noi stessi, ma anche il modo in cui gli altri si rapportano a noi. Ne sono esempio i bambini che si trasformano in adolescenti: il loro modo di vedere l'ambiente sociale e la loro diversa percezione dell'aspetto fisico. In questo caso, si tratta però di una trasformazione graduale, che rientra in una dimensione di normalità legata a passaggi di crescita percepiti come naturali[4]. Nel caso di una trasformazione fisica immediata ci troviamo di fronte, invece, ad una situazione in cui spesso siamo impreparati, che crea disorientamento, vissuta in modo traumatico.

> Ogni evento nuovo, pur se drammatico o traumatico, rappresenta una sfida evolutiva. L'organismo, che è incapace di inglobare la trasformazione trasformando se stesso, soccombe al cospetto dell'ambiente. Se il mondo dovesse diventare un oceano, l'organismo in grado di sopravvivere sarebbe quello in possesso dei prerequisiti genetici per sviluppare le branchie. Allo stesso modo, al cospetto di trasformazioni radicali nell'orizzonte fisico, sociale, simbolico e semantico del reale, 'sopravvive' chi è in grado di ricostruire la capacità di controllo e di confronto con la realtà in una relazione ricorsiva con essa. Un saldo apparato di strumenti psicologici, sociali e culturali costituisce una sorta di baluardo per far fronte all'insorgere tempestivo di una qualunque trasformazione nella vita quotidiana. Tale apparato è una costruzione mentale, che ha un'origine sociale e culturale e che costituisce lo sfondo per la gestione della propria esperienza[5].

Marcel Mauss,[6] nel saggio *Le tecniche del corpo* (1936)[7], si propone di censire la vasta gamma di attività e di pratiche ma anche di valutarne la variabilità e il significato nei vari contesti geografici e nelle diverse epoche storiche. ricerco di stampo etnografico, pur non recandosi sul campo. Considerando il corpo come un *oggetto tecnico* e come un *mezzo tecnico*, lo inserisce tra gli oggetti di cui le scienze sociali dovrebbero occuparsi. In questa prospettiva, *tecnica* non riguarda più soltanto l'apparato e le abilità della tecnologia meccanica (tecnica litica, tecnica metallurgica ecc.), perché fra gli strumenti di cui l'uomo può disporre, e che anzi egli stesso forgia, il corpo viene a occupare una posizione assolutamente prioritaria. In generale, la tecnica (e non

[3] F. LO PRESTI, G. MADONNA, *Il corpo come identità sociale*, in «Giornale Italiano di Educazione alla Salute», Sport e Didattica Inclusiva, Anno 3, n. 4, ottobre-dicembre 2019, p. 40.
[4] *Ivi*, p. 41.
[5] *Ivi*, p. 43.
[6] Marcel Mauss (Épinal, 1872 – Parigi, 1950) è stato un antropologo, sociologo e storico delle religioni francese.
[7] M. MAUSS, *Le tecniche del corpo* (*Les techniques* du corps, ed. or., dans «Journal de Psychologie», XXXII, n. 3-4, 1936), trad. it. di M. Fusaschi, ETS, Pisa 2015. Per *tecniche del corpo* si intende, in senso ampio, tutto ciò che il corpo rende possibile in termini di movimento delle membra, di muscolatura, di articolazioni, di capacità di prensione e di manipolazione, di capacità organiche e di espressività generale, nella vita quotidiana o in situazioni estreme, nella comunicazione, nell'arte, nelle attività ludiche o nella sessualità.

soltanto le tecniche del corpo) è inscindibile dalla tradizione: «non esiste tecnica [...] se non c'è tradizione»[8].

Il corpo è dotato di una notevole capacità di mimetica ed è attraverso questa che apprendiamo come posizionarlo all'interno del tessuto sociale. Anche il genere sessuale, prosegue Mauss, è una tecnica del corpo e non andrebbe radicalmente differenziato attraverso un rigido determinismo biologico: «l'identità maschile e femminile non è un dato naturale, ma una costruzione storico-culturale fondata sull'esperienza relazionale»[9]. La prima e la più fondamentale tecnica del corpo, nel processo di formazione che dagli Ominidi ha condotto a Homo sapiens, è la posizione eretta: va vista come una complessa morfogenesi, convergenza e intreccio di fattori genetici, ecologici, pratici, cerebrali, sociali e cultural; ha liberato la mano dal compito della locomozione e le consente di acquisire nuove capacità. L'opponibilità del pollice sviluppa abilità e precisione nella presa e rende la mano, appunto, uno strumento polivalente. Questa nuova condizione innesca una serie di trasformazioni su tutti i versanti.

Il corpo tra purezza e impurità

La ricerca antropologica, sin dall'inizio dei suoi studi, ha considerato il corpo come un oggetto di analisi, in quanto gli usi, i costumi, i valori e le rappresentazioni che in esso trovano costituiscono un elemento centrale della cultura di un gruppo. Mary Douglas[10], in particolare, ha approfondito l'analisi del corpo come forma di simbolismo sociale e come sistema di classificazione. Nel 1966 venne pubblicato *Purity and danger. An analysis of the concept of pollution and taboo*[11] in cui si evidenzia il concetto di contaminazione nelle distinzioni tra sacro e profano, tra interno ed esterno, tra il fisico e il simbolico, tra il maschile e il femminile. «Esso rivela non solo la nozione di rischio e di timore da cui una società è attraversata, ma anche i suoi rapporti con il cibo, l'igiene, la pulizia e, più in generale con il corpo umano»[12].

La Douglas instaura un parallelo tra ciò che la popolazione africana dei Lele ritiene impuro (escrementi, sangue, gruppi militari, latte, vestiti usati, rapporti sessuali) e le regole alimentari restrittive contenute nell'*Antico Testamento*, sostenendo che -diversamente da quanto solitamente si ritiene- le ragioni sottese ai relativi divieti non sono riconducibili a preoccupazioni igieniche. Secondo la ricostruzione della studiosa inglese, il sistema dei tabù derivante dalle impurità è invece ricollegato all'esigenza di classificare la vita sociale ricorrendo a due opposte categorie: ciò che è accettabile e ciò che non lo è, con l'effetto (inconsapevole) di strutturare,

---

[8] *Ibidem*, p. 392.

[9] U. FABIETTI, *Storia dell'Antropologia*, Zanichelli, 2001, cap. V, p. 211.

[10] Mary Douglas, nata Margaret Mary Tew (Sanremo, 1921 – Londra, 2007), è autrice di pubblicazioni scientifiche. I suoi contributi sono stati particolarmente rilevanti nell'ambito dell'antropologia sociale e simbolica. Ha dedicato l'intera carriera alla esplorazione dei rapporti fra i sistemi simbolici e l'ordine sociale.

[11] M. DOUGLAS, *Purezza e pericolo. Un'analisi dei concetti di contaminazione e tabù* (*Purity and Danger. An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*, ed. or., 1966, Routledge, New York), trad. it. di A. Vatta, il Mulino, Bologna 2014. Nell'opera l'autrice si propone di descrivere l'impurità come rito, di esporre il concetto di contaminazione in quelle che sono le sfere profane. Riprende la religione cristiana descrivendo gli 'abomini' adoperati nel Levitico. Scrive di miracoli e di magia, di mondi primitivi, di pericoli e di poteri. Delinea quali sono i contini esterni, ma anche le linee interne dei concetti sopra riportati. Fa emergere il sistema come qualcosa che è in guerra con sé stesso. Il sistema che viene distrutto, almeno concettualmente, e poi ricostruito.

[12] C. POVOLO, *Contaminazioni. Discorsi, pratiche, rappresentazioni*. In «Acta Histriae», 22, 2014, 4, pp. 821-836.

attraverso un sistema simbolico, l'ordine morale della società. Il corpo sociale determina il modo di percepire e fare esperienza del corpo fisico, il quale a sua volta sostiene una certa concezione della società. Particolarmente rilevante è la sua analisi del rapporto di corrispondenza tra il modo di percepire e di gestire i confini sociali e gli orifizi corporei: infatti «il corpo è un modello che può valere per qualsiasi sistema circoscritto: i suoi confini possono servire a raffigurare tutti i confini minacciati e precari»[13].

Il corpo sociale determina il modo di percepire e fare esperienza del corpo fisico, il quale a sua volta sostiene una certa concezione della società. Riproduce i poteri e i pericoli della struttura sociale: «la struttura degli organismi viventi è più adatta a rispecchiare delle forme sociali complesse»[14]: sono fattori di ordine socio-culturale a promuovere l'affermarsi o meno di un determinato utilizzo del corpo e di un suo significato simbolico: «ogni cultura presenta specifici rischi e problemi. A quali particolari confini corporei le sue credenze attribuiscano potere dipende da qual è la situazione che il corpo rispecchia»[15].

Il modo di interpretare il funzionamento del corpo stesso dipende dalle dimensioni sociali che in esso si riflettono e che quindi vanno indagate per comprendere la sua funzione simbolica. Infatti «il corpo sociale determina il modo in cui viene percepito il corpo fisico. L'esperienza fisica del corpo, che è sempre condizionata dalle categorie sociali attraverso cui si realizza, sostiene una visione particolare della società: esiste un continuo scambio di significati fra i due tipi di esperienza corporale, ed ognuna rinforza le categorie dell'altra»[16]. Un esempio di tale rapporto di scambio è dato da quella che Douglas indica come la «regola della distanza dall'origine fisiologica»: l'autrice individua una corrispondenza tra la distanza sociale e la distanza dai processi organici, per cui la seconda viene utilizzata come manifestazione simbolica della prima[17].

[13] M. DOUGLAS, *Purezza e pericolo. Un'analisi dei concetti di contaminazione e tabù*, op. cit.
[14] *Ivi*, p. 185.
[15] *Ivi*, p. 195.
[16] M. DOUGLAS, *I simboli naturali. Sistema cosmologico e struttura sociale (Natural Symbols. Explorations in Cosmology, Barrie and Rockliff*, ed. or., London 1970), trad. it. di P. Levi, Einaudi, Torino 1979, p. 99.
[17] *Ibidem*, pp. 4-5. Secondo tale regola, pertanto, «quanto maggiore è la pressione che la situazione sociale esercita sui singoli, tanto più intensamente l'esigenza di conformità che la società impone tende ad esprimersi con un'esigenza di controllo fisico; quanto più il discorso sociale è importante, tanto più vi si ignorano e tacciono i fatti del corpo».

Il culto del corpo come fenomeno sociale

Un sociologo contemporaneo, che ha messo al centro del proprio discorso la questione del corpo, è Zygmunt Bauman[18]; considera il culto del corpo come la conseguenza ineluttabile della liquefazione della società: ai nostri giorni, la situazione appare in una luce completamente diversa, giacché in quella che lui chiama *modernità liquida* le istituzioni sociali appaiono ancora più effimere dello stesso corpo umano e dei suoi soddisfacimenti: «la durata della vita è un concetto relativo, e il corpo mortale è oggi forse l'entità di più lunga vita (di fatto, la sola entità la cui aspettativa di vita tende a crescere col passare degli anni). Il sociologo polacco sottolinea anche un parallelo tra la concezione del corpo e la concezione della comunità. Così come gli individui tendono a proteggere maniacalmente gli orifizi corporei (i punti di ingresso) e le superfici corporee (i punti di contatto) e talvolta cadono in preda all'ansia, per via della consapevolezza della morbilità e della mortalità, allo stesso modo il corpo collettivo, la comunità, tende a proteggersi da intrusioni esterne. In altre parole, «il corpo e la comunità sono gli ultimi avamposti difensivi nel sempre più deserto campo di battaglia su cui infuria quotidianamente e pressoché senza posa la guerra per la certezza, la sicurezza e l'incolumità»[19].

In un paragrafo di *Vita liquida* intitolato *Il corpo che consuma*, Bauman descrive il corpo del consumatore come il centro di ogni preoccupazione, di ogni 'sindrome consumistica': fitness, lotta contro il grasso, anoressia e sessualità sono manifestazioni dell'angoscia profonda dell'uomo contemporaneo. Un'angoscia che, ovviamente, si tramuta in 'domanda' nei mercati consumistici e produce un'offerta incredibilmente vasta: «Il corpo del consumatore tende, perciò, a essere una fonte prolifica e perenne di ansia, aggravata dall'assenza di vie d'uscita ben definite e affidabili, in grado di alleviarla e tanto meno di neutralizzarla o diradarla. [...] I mercati dei consumi si alimentano dell'ansia che essi stessi evocano, e fanno il possibile per accrescere, nei consumatori potenziali»[20].

Il bisogno di autoaffermazione che caratterizza la cultura dominante trova come luogo prediletto per la sua collocazione il corpo. Su di esso – spiega Bauman in *Nati liquidi*[21] – vengono impressi i segni di aspettative e speranze. Il corpo subisce gli effetti del conflitto tra appartenenza e autodefinizione. La ricerca dell'identità sociale, essendo diventata una pratica personalizzata e solitaria, avviene con l'ausilio di modelli e mezzi forniti dalla società, i quali costituiscono l'universo creativo ed effimero della 'moda'. I tatuaggi diventano simboli di decisioni identitarie. Bauman constata che il corpo

> sta diventando l'ultima trincea dell'incolumità, una trincea esposta a un continuo bombardamento nemico, o l'ultima oasi tra sabbie mobili spazzate dal vento. Da qui la rabbiosa, ossessiva, febbrile e nervosa preoccupazione per la difesa del corpo. Il confine tra il corpo e il mondo esterno è una delle frontiere odierne maggiormente vigilate[22].

[18] Zygmunt Bauman (Poznań, 1925 – Leeds, 2017) è stato un sociologo, filosofo e accademico polacco.
[19] C. SCANNORICCARDO CAMPA (a cura di), *Sguardi obliqui di corpi dilatati*, «Rivista di Scienze Sociali», 2016.
[20] Z. BAUMAN, *Vita liquida (Liquid Modernity*, ed. or., Polity, Cambridge 2000), trad. it. di trad. di M. Cupellaro, Laterza, Roma-Napoli, p. 99.
[21] Z. BAUMAN, T. LEONCINI, *Nati liquidi (Born liquid,* Polity Press, Cambridge (UK), Medford (USA) 2019), trad. it. di T. Franzosi, Sperling & Kupfer Roma 2017.
[22] Z. BAUMAN, *Modernità liquida (Liquid Modernity,* ed. or., Polity Press, Cambridge 2000), trad. it. di S. Minucci, Laterza, Roma-Bari 2011, pp. 214-216.

Bauman sottolinea che, ai nostri giorni, la situazione appare in una luce completamente diversa, giacché in quella che lui chiama *modernità liquida* le istituzioni sociali appaiono ancora più effimere dello stesso corpo umano e dei suoi soddisfacimenti.

Bauman[23]nota che «la durata della vita è un concetto relativo, e il corpo mortale è oggi forse l'entità di più lunga vita (di fatto, la sola entità la cui aspettativa di vita tende a crescere col passare degli anni). Il corpo, potremmo dire, è diventato l'ultimo rifugio e santuario di continuità e durata; qualunque cosa possa significare l'espressione *di lungo periodo*, difficilmente può superare i limiti tracciati dalla mortalità corporea»[24].

Egli indaga come la cultura contemporanea si atteggia davanti al tabù della morte, e come la consapevolezza del morire porti a elaborare determinate strategie di vita. Una prima strategia consiste nella «decostruzione della morte», ossia nello spostare l'attenzione dalla morte alle sue cause (malattie, incidenti), che sono sempre contingenti, evitabili, razionalmente aggredibili. In un certo senso, nella società contemporanea 'non si muore', ma si è uccisi da qualcosa. Una seconda strategia consiste viceversa nella «decostruzione dell'immortalità»[25], ossia nell'annullamento dell'idea di eternità in un presente fatto di momenti, dove transitorio e duraturo si confondono, dove prima e dopo, storia ed eterno non contano più.

La paura è parte integrante della condizione umana. Potremo anche riuscire a eliminare una a una la maggior parte delle minacce che ingenerano paura (proprio a questo serviva secondo Freud la civiltà come organizzazione delle cose umane: a limitare o a eliminare del tutto le minacce dovute alla casualità della Natura, alla debolezza fisica e all'inimicizia del prossimo): ma almeno finora le nostre capacità sono ben lontane dal cancellare la «madre di tutte le paure», la «paura delle paure», quella paura ancestrale che deriva dalla consapevolezza della nostra mortalità e dall'impossibilità di sfuggire alla morte.

> Anche se oggi viviamo immersi in una «cultura della paura», la nostra consapevolezza che la morte sia inevitabile è il principale motivo per cui esiste la cultura, prima fonte e motore di ogni e qualsiasi cultura. Si può anzi concepire la cultura come sforzo costante, perennemente incompleto e in linea di principio interminabile per rendere vivibile una vita mortale. Oppure si può fare un ulteriore passo avanti: è la nostra consapevolezza di essere mortali, e dunque la nostra perenne paura di morire, a renderci umani e a rendere umano il nostro modo di essere-nel-mondo[26].

Nella fase che definisce *modernità solida*, per rendere l'idea della morte meno terribile, si è provato a scomporla in tante parti.

> Una volta derubricata alla somma di mille sotto-cause diverse - cancro, cattiva alimentazione, fumo e altri comportamenti nocivi - ci si può anche, ingenuamente, illudere che neutralizzando la prima, la seconda e così via, l'esito finale si possa allontanare *ad infinitum*. Il sottotesto è: morire non è una condizione inevitabile, ma si viene uccisi da errori che noi o la scienza non siamo ancora riusciti a risolvere [...] Ci sono morti personali, ma distanti, come il terremoto che ingoia migliaia di vite che finiscono per diventare giusto materia prima per statistiche. E infine ci sono le morti vicine e personali, se a lasciarci è il nostro partner, un familiare o un amico. Ecco, la morte è per definizione la negazione assoluta dell'esperienza, non si può toccare né immaginare. Ma questo terzo caso è l'unico che ci conduce nelle sue vicinanze [...] Invece di pensare che in futuro sia possibile sconfiggere le cause discrete di cui la morte

[23] Z. BAUMAN, *Modernità liquida*, op. cit., p. 214.

[24] ID., *Mortalità, immortalità e altre strategie di vita* (*Mortality, Immortality, and Other Life Strategies*, ed. or., Polity Press, Cambridge 1992), trad. it. di G. Arganese, Il Mulino, Bologna 2012, p. 280.

[25] ID., *Mortalità, immortalità e altre strategie di vita*, op. cit.

[26] ID., *Moral Blindness. The Loss of Sensitivity in Liquid Modernity*, Polity Press, Cambridge 2013.

è effetto, nella modernità liquida preferiamo accettare che il futuro-come dice la pubblicità-sia adesso. E quindi va riempito di soddisfazioni che prima tendevamo a posticipare. Costi quel che costi: per noi stessi, per il Pianeta, per il debito che lasceremo in eredità ai nostri figli. Lo slogan è: *immortalità subito*. Attraverso esperienze che ce ne facciano pregustare l'ebbrezza. Tipo una vacanza alla Seychelles. Vestiti (a rate) e case (con mutui subprime) che non potremmo permetterci. Droghe mai provate prima[27].

Il corpo come soggetto/oggetto politico

Per Michel Foucault[28] il corpo ubbidisce e si sottopone al potere politico, che determina i modi attraverso i quali ci si esprime, si percepisce, si sente e si gode. Si producono così corpi docili e disciplinati che rispondono alle esigenze della macchina di potere.

Nella società tradizionale, l'idea del corpo coincide con quella del gruppo, del collettivo, dove non esiste un corpo separato dalla persona e c'è una continuità che situa il collettivo nel cosmo; non ci sono confini che separano il corpo dall'ambiente. Focault mette in luce la trasformazione moderna del corpo in uno strumento utile e docile all'interno di organizzazioni come scuole, ospedali. L'uomo non si preoccupa di controllarsi allo specchio, perché non ha un corpo a sé stante, ma *è* un corpo, in altre parole un tutt'uno con il cosmo, con sé stesso e con gli altri[29].

> Corpo incomprensibile, corpo penetrabile e opaco, corpo aperto e chiuso: corpo utopico. Corpo, in un certo senso, assolutamente visibile: so bene cosa significhi essere guardato da qualcun altro dalla testa ai piedi, essere spiato alle spalle, sorvegliato dall'alto, sorpreso quando meno me l'aspetto, so che cosa significhi essere nudo. Eppure, questo stesso corpo così visibile se ne sta ritirato, captato da una sorta di invisibilità da cui non posso mai liberarlo. Questa testa, questa parte di dietro della mia testa che posso toccare qui, con le mie dita, ma mai vedere; questa schiena che sento appoggiata contro il materasso del divano quando me ne sto disteso, ma che riesco a sorprendere solo con l'astuzia di uno specchio; e che cos'è questa spalla, di cui conosco con precisione i movimenti e le posizioni, ma che non potrò mai vedere senza contorcermi orribilmente?[30]

Il filosofo è interessato, in particolare, alla ricostruzione delle strutture utilizzate dallo Stato moderno e della loro capacità di disciplinare i corpi. La biopolitica è una risposta a un mutamento sociale ed economico: da una dimensione di sovranità «verticale»[31], rappresentata da un potere distruttivo (punizioni pubbliche, pena di morte), si arriva ad una dimensione di sovranità «orizzontale» che si esercita attraverso l'uso di istituzioni (scuola, ospedali, carceri). Per mettere in atto il nuovo potere è necessario che il potere subisca una netta trasformazione, bisogna ricostruire e reimpostare l'intero sistema di controllo; per addomesticare il corpo si ricorre ad un mezzo più efficace: eliminare il «grande spettacolo della punizione fisica»[32]:

---

[27] R. STAGLIANÒ, *Bauman: la vita? Una partita quotidiana con la morte.* Intervista a Z. Bauman, 12 gennaio 2016,<https://www.repubblica.it/venerdi/interviste/2016/01/20/news/zygmunt_bauman_la_vita_una_partita_quotidiana_con_la_morte-131661947> (20 giugno 2021).

[28] Nacque a Poitiers in Francia nel 1926 e morì a Parigi nel 1984; è stato un grande filosofo, sociologo, storico della filosofia, storico della scienza, accademico e saggista.

[29] G. PORCELLI, *Comunicare il dolore con il corpo. Identità e corporeità*, FrancoAngeli, *Salute e società*, Fascicolo 3, Milano 2006.

[30] M. FOUCAULT, *Il Corpo. Luogo di Utopia*, conferenza radio 1966.

[31] G. PELLEGRINO, *Il potere di Foucault in Bentham. Frammenti di un confronto*, in «Lo Sguardo», n. 13, 2013.

[32] M. FOUCAULT, *Sorvegliare e Punire. Nascita della prigione* (*Surveiller et punir: Naissance de la prison*, ed. or., Gallimard Paris 1975), trad. it. di A. Tarchetti, Einaudi, Torino 1976.

> Senza dubbio la pena non è più incentrata sul supplizio [...] ma un castigo come lavori forzati o perfino come la prigione – pura privazione della libertà – non ha mai funzionato senza un certo supplemento di punizione che concerne proprio il corpo stesso: razionamento alimentare, privazione sessuale, percosse, celle di isolamento[33].

L'uomo stesso segue le regole, lo fa spontaneamente per timore di essere punito. Organizzare lo spazio e il tempo di un corpo è lo strumento elettivo per il potere coercitivo-disciplinare:

> Prende forma allora una politica di coercizione che sono un lavoro sul corpo, una manipolazione calcolata dei suoi elementi, dei suoi gesti, dei suoi comportamenti. Il corpo umano entra in un ingranaggio di potere che lo fruga, lo disarticola e lo ricompone. (Ivi p.150) [...] Lo spazio disciplinare tende a dividersi in altrettante particelle quanti sono i corpi o gli elementi da ripartire. Bisogna annullare gli effetti delle ripartizioni indecise, la scomparsa incontrollata degli individui, la loro diffusa circolazione, la loro coagulazione inutilizzabile e pericolosa; tattica antidiserzione, antivagabondaggio, antiagglomerazione. Si tratta di stabilire le presenze e le assenze, di sapere dove e come ritrovare gli individui, di instaurare le comunicazioni utili, d'interrompere le altre, di potere in ogni istante sorvegliare la condotta di ciascuno, apprezzarla, sanzionarla, misurare le qualità o i meriti. Procedura dunque, dunque, per conoscere, padroneggiare, utilizzare. La disciplina organizza uno spazio analitico[34].

La psiche è il nuovo soggetto da controllare e da plasmare attraverso una politica congeniale alla nuova società, dove obbligo e costrizioni esplicite perdono validità e il potere diventa positivo e indulgente:

> Proprio là dove non viene tematizzato il potere è indiscusso; più silenziosamente agisce. Esso accade, senza bisogno di segnalarsi in modo clamoroso. [...] Il potere non necessariamente esclude, proibisce o censura. E non si contrappone alla libertà: può persino usarla. [...] Oggi il potere assume sempre più una forma permissiva. Nella sua permissività, anzi nella sua benevolenza, depone la negatività e si offre come libertà. [...] Il potere intelligente, benevolo non opera frontalmente contro la volontà dei soggetti sottomessi, ma la guida secondo il proprio profitto. Esso è più affermativo che negativo, più seduttivo che repressivo[35].

Il corpo viene socialmente definito e storicamente colonizzato[36]: è il caso dei processi che vedevano il soggetto femminile come corpo sociale che deve assicurare una fecondità regolata. La donna patisce la propria corporeità secondo l'imperativo della 'funzione sociale': il suo corpo viene 'calibrato' dal pericolo di malattia per sé e per il nascituro. La donna rinuncia alla 'sensazione propria' quale componente intrinseca dell'autoconsapevolezza grazie alla quale gestire il progetto di vita con autodeterminazione, sia nell'esperienza del rapporto d'amore con l'uomo, sia al frutto del rapporto (il figlio)[37].

---

[33] *Ivi*, p. 18.

[34] *Ivi*, pp. 155-156.

[35] *Ivi*, pp. 23-24.

[36] P. BORGNA, *Sociologia del corpo*, Laterza, Roma-Bari 2005, p. 45.

[37] Lo sviluppo della cultura scientifico-tecnologica non ha liberato la donna dalle più antiche condizioni di sottomissione al potere maschile, sviluppate in seno alla cultura tradizionale, ma l'ha resa addirittura ancor più dipendente dalle modalità in cui il potere viene socialmente amministrato. Il potere è ancora sostanzialmente maschile e le violenze sulla donna vengono esercitate passando attraverso la cultura della reificazione del corpo, che viene considerato solo in quanto oggetto fisico. Cfr. I. TESTONI, I. POGLIANI, *Corpo sessuale e Corpo materno. Le rappresentazioni di donne vittime della tratta per lo sfruttamento sessuale*, «Rivista Sessuologia», vol. 30, n. 2, *CIC Edizioni* Internazionale, Roma 2006.

Nello specifico, emerge un'idea di sessualità contenuta e normata già dalla spiritualità cristiana e cementificata nella società ottocentesca-borghese, la cui morale diffusa aveva prodotto una forte inibizione della sessualità individuale a differenza, invece, della società greca e romana nella quale era vissuta liberamente[38].

La sessualità non è altro che un *dispositivo di potere* che è apparso, negli ultimi secoli, per disciplinare il corpo, non solo individuale, ma anche sociale; una forma di controllo economica e produttiva[39].

L'Ottocento è un'epoca che si caratterizza proprio per una sorta di scissione tra il sesso e il corpo, diventando due parti radicalmente distinte nell'analisi scientifica e medica, avviando il «grande campo medico-psicologico delle 'perversioni', che doveva sostituire le vecchie categorie morali della dissolutezza e dell'eccesso [...]. Da qui il progetto medico, ma anche politico, di organizzare una gestione statale dei matrimoni, delle nascite e della sopravvivenza»[40]. È così che la società ottocentesca si caratterizza per la costante sessuale, fattore che inizia a delinearsi come fonte primaria di preoccupazione per la stabilità dell'ordine delle cose. Ad esempio, «l'igiene erotica si fa fonte di direttive, disposizioni, cure, indagini avvolgendo i soggetti parentali di un sottile e costante filo di sorveglianza»[41].

[38] Cfr. M. FOUCAULT, *Archivio Foucault. Interventi, colloqui, interviste. 3. 1978-1985,* in A. PANDOLFI (a cura di), *Estetica dell'esistenza, etica, politica*, Feltrinelli, Milano 1998, p. 119.

[39] M. FOUCAULT, *La volontà di sapere*, Feltrinelli, Milano 1999, p. 144; ID., *L'uso dei piaceri*, Feltrinelli, Milano 1998, p. 264; ID., *La cura di sè*, Milano, Feltrinelli 1999, p. 256. Possiamo rinvenire tre fondamentali approcci alla storia della sessualità. Il primo è di carattere fondamentalmente sociologico ed ha le sue radici in Durkheim e Mauss. Il secondo è costituito dal femminismo e riguarda l'emancipazione del femminile perseguita attraverso la sconfessione dei pregiudizi riguardante il 'sesso debole'. Il terzo approccio è quello tradizionalmente storiografico.

[40] M. FOUCAULT, *La volontà di sapere. Storia della sessualità* 1 (*Histoire de la sexualité: Tome 1, La volonté de savoir*, ed. or., Gallimard, Paris 1994), trad. it. di P. Pasquino, Feltrinelli, Milano 2011, p. 105.

[41] R. D'ALESSANDRO, *Lo specchio rimosso. Individuo, società, follia da Goffman a Basaglia*, FrancoAngeli, Milano 2008, p. 147.

La crisi della presenza

Si deve all'antropologo italiano Ernesto De Martino[42] l'introduzione del concetto di *presenza*, mutuato dall'Esistenzialismo[43], ma modificato e storicizzato attraverso le esperienze descritte ne *Il mondo magico* (1948)[44]. Con tale termine egli intende la capacità del soggetto di tenere insieme, nell'attualità della sua coscienza, quelle memorie ed esperienze con cui rispondere in modo adeguato a una precisa situazione storica a partire dalla propria iniziativa personale e, successivamente, con l'azione. La crisi della presenza si verifica in determinati segmenti del divenire che de Martino definisce come *momenti critici* dell'esistenza[45].
Si impone una decisione e una scelta, un pronto adattamento alla realtà, con conseguenze altamente impegnative. Il cacciatore davanti alla fiera, l'agricoltore davanti alla tempesta, il pastore davanti alla solitudine, l'uomo davanti alla donna, il guerriero davanti al nemico, lo schiavo davanti al padrone, il giovinetto davanti alla pubertà, i vivi davanti al cadavere: questi momenti critici dell'esistenza sono largamente tradizionali nelle società umane. Il carattere che tutti li lega è che in essi la storia, il divenire, si manifesta, e la presenza prende contatto di un mutamento, di un passaggio, così impegnativi per essa da rischiare di non mantenersi[46].

Basta una semplice rottura dell'ordine abituale, il verificarsi di un evento appena al di fuori dalla norma, a far precipitare l'uomo nella paralisi della propria presenza: l'incapacità di dare un senso al reale, di comprenderlo-e quindi di dominarlo-, innestala crisi. Al centro del mondo culturale magico emerge la figura dello sciamano, definito da de Martino come *l'eroe della presenza*, il *Cristo magico*[47]. Egli affronta il rischio della dissoluzione e riporta una conquista non solo per se stesso, ma per la tutta la comunità di cui incarna il dramma esistenziale.

---

[42] Ernesto de Martino (Napoli, 1908 – Roma, 1965) è stato un antropologo, storico delle religioni e filosofo italiano.

[43] Il termine «esistenzialismo« indica diverse correnti filosofiche che pur eterogenee sono accomunate dall' attenzione per la situazione esistenziale dell'uomo moderno. In Europa il movimento ha trovato la sua maggior espressione nel secondo dopoguerra, periodo in cui si respira un clima di generale disillusione: la vita è un insieme di situazioni-limite e l'uomo è un essere finito, condannato, dal passare del tempo, alla morte.

[44] E. DE MARTINO, *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*, Einaudi, Torino 2022 [I ed. 1948]. Tutta la società magica ruota intorno al rischio perenne di sfaldamento e crollo che la presenza corre e ai relativi rituali che vengono messi in atto per salvaguardarla. Tale labilità della presenza è dovuta ad una presa non ancora ben salda sul mondo, foriera di crisi radicali. La persona cade in movimenti ossessivi e ripetuti, si perde nella reiterazione di suoni, è vittima di fatture che attentano alla sua salute. Lo studioso porta avanti una disamina delle pratiche magiche che non miri a disquisire attorno alla "realtà" dei poteri magici, ma a comprendere il perché della loro efficacia, a partire dalla constatazione di un fatto: tali istituti permangono nel tempo, e le comunità prese in considerazione vi fanno costante riferimento. In una dimensione in cui i confini tra individuo e mondo sono incerti, il rituale è un strumento capace di ordinare l'ambiente circostante in sistemi di senso dove ognuno possa muoversi al riparo da esperienze traumatiche.

[45] M. SICCARDI, *La crisi della presenza in Ernesto de Martino*, Università di Roma Tre, 2013, <https://wwwacademia.edu/La_crisi_della_presenza_in_Ernesto_de_Martino>.

[46] D. DANTI, *Dalla presenza alla singolarità. Uno studio su Ernesto de Martino,* [Tesi di dottorato] Università di Pisa, Pisa 2007, p. 27.

[47] E. DE MARTINO, *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*, op. cit., p. 98.

> Un altro uomo [...] si prese un leggero raffreddore, ma lo stregone del luogo gli disse che i membri di un gruppo a circa venti miglia a est gli avevano portato via il cuore: la qual cosa credendo, l'uomo si accasciò e andò in consunzione[48].
>
> [...] Venne da noi un uomo con una leggera ferita alla schiena. Gli fu assicurato che la ferita non era grave, e fu curato come si suole in casi simili. Ma l'uomo persisteva nel dire che la freccia era stata affatturata, e che essendo la sua schiena rotta, sebbene in modo invisibile, egli doveva morire: come infatti morì[49].

Corpo e follia. Ernesto De Martino (1961)[50] individua il *tarantismo* come il fenomeno eminentemente culturale e antropologico, non ascrivibile ad alcuna categoria medico-psichiatrica. Le spiegazioni al fenomeno del tarantismo potevano e possono essere molteplici: escluso probabilmente il morso da parte del ragno, De Martino suggeriva che potesse essere legato a uno stato di malessere interiore, all'infelicità per le condizioni di vita infime, al bisogno d'attenzione**.**

Nella psichiatria si riteneva e ritiene che potesse essere associato pure a conflitti latenti dell'inconscio e a una costrizione di tipo morale: la danza permetteva alle donne di sentirsi libere di muoversi in modo quasi orgiastico, per compiere anche un rito di passaggio verso la vita adulta. Nel rito tradizionale, la donna veniva prima sottoposta a una fase iniziale in cui necessitava di essere 'scazzicata', cioè toccata, smossa dal suono: questo processo iniziale poteva durare parecchio tempo finchè non si fosse trovato il particolare mix di suoni in grado di smuovere il corpo, a terra, della donna. In qualche modo è come se gli strumenti e la donna si accordassero tra loro: si iniziava il rituale estenuante di musica e ballo forsennato, fino a una risoluzione prostrata del rito con la donna a terra, esausta ma *guarita*. Le vittime del morso di tale ragno cadono in uno stato di agitazione psicomotoria[51].

Il rito si svolgeva in due fasi: una prima in cui la donna, inizialmente supina sul lenzuolo bianco, al suono della tarantella iniziava a sbattere i talloni e a ruotare la testa a destra e sinistra come se l'onda sonora si propagasse per tutto il corpo; in questa fase la danzatrice viveva la sua identificazione con la tarantola, asservendosi ad essa come se in quel corpo ci fosse *realmente* una bestia che la dominasse. A questa prima fase di identificazione, ne seguiva una seconda che consisteva in un distacco dal ragno con cui la donna, attraverso la danza frenetica, pareva lottare: «la tarantata si levava in piedi di scatto, e percorreva più volte il cerimoniale con

[48] *Ivi*, p. 105.

[49] *Ibidem.*

[50] Ne *La Terra del Rimorso*. In questo libro, che si presenta come il resoconto di una spedizione durata 20 giorni in Puglia, l'autore tenta di gettare nuova luce su un fenomeno a lungo dibattuto e che ormai si può definire completamente scomparso: il tarantismo. Siamo negli anni 60 del XX secolo, periodo del boom economico in Italia e tale spedizione aveva lo scopo di fornire un contributo storico-religioso a una terra in cui povertà, analfabetismo e vita magico-religiosa stridevano con l'affermarsi di una moderna società post-industriale. La spedizione condotta con l'ausilio del neuropsichiatra Giovanni Jervis, la psicologa Letizia Jervis-Comba, l'etnomusicologo Diego Carpitella, l'economista Amalia Signorelli e l'assistente sociale Vittoria De Palma, si è svolta in tre fasi. Una prima in cui si sono raccolti gli strumenti adeguati alla raccolta dei dati in terra salentina, una seconda consistente nello studio sul campo e una terza di stesura dei dati raccolti; tutto ciò nel quadro generale di un'analisi storico-religiosa del fenomeno.

[51] Il primo caso con cui l'équipe si confrontò fu quello di Maria di Nardò, una giovane sposa di 29 anni che ripeteva l'esorcismo ormai dall'età di 20, anno del primo morso. Lo scenario del rito, svoltosi a domicilio, era costituito da un lenzuolo disteso per terra su cui la tarantata svolgeva la classica danza coreutico-musicale, un cestino per le offerte in un angolo della stanza e immagini colorate di S. Pietro e S. Paolo sparse un po' ovunque. La stanza, mal areata, era satura di odori sgradevoli. Attorno al lenzuolo bianco, l'orchestrina suonava la tarantella al classico ritmo incalzante.

un vibrante saltellato semplice o doppio, eseguito per qualche tratto anche da ferma, e componendo di tanto in tanto alcune note figure della tarantella tradizionale, mediante un fazzoletto colorato che aveva tra le mani»[52].

La costruzione sociale/*habitus* dei corpi

Un altro contributo allo studio delle pratiche corporee come espressione di significati sociali proviene dalla riflessione di Pierre Bourdieu[53]. Egli colloca il tema del corpo al centro della sua teoria, in quanto esso rappresenta il luogo in cui si incarnano e si attivano gli *habitus*, ovvero quegli schemi di percezione, valutazione e azione che esprimono in forma incorporata la posizione e la traiettoria sociale di un soggetto. Bourdieu parla di «costruzione sociale dei corpi»[54].

Il corpo contiene in sé, sotto forma di disposizioni, un bagaglio di risorse materiali e simboliche (dimensioni, abilità, schemi, modelli, ecc.) che possono essere spese nell'azione sociale. L'habitus come senso pratico realizza la riattivazione del senso oggettivato nelle istituzioni [...][55].

Il corpo appare determinato socialmente ad un duplice livello: nelle sue dimensioni, facendo riferimento alle condizioni sociali di produzione, e nel modo di percepirlo, perché le sue proprietà sono determinate dalla posizione occupata nello spazio sociale. L'individuo è sempre necessariamente inserito in uno spazio sociale istituzionalizzato dove vigono delle regole del gioco e una distribuzione diseguale delle risorse necessarie per partecipare al gioco.

Il corpo è quindi il luogo di esercizio privilegiato della «forza simbolica», ovvero «una forma di potere che si esercita sui corpi, direttamente, come per magia, in assenza di costrizione fisica»: questo perché gli schemi di percezione, valutazione e azione incorporati riflettono l'ordine sociale esistente, al tempo stesso legittimandolo, e appaiono pertanto come miracolosamente in armonia con esso[56]. Il mondo sociale viene interpretato a partire dalla corporeità. Le posture del corpo evocano i sentimenti e i pensieri, ai quali vengono associate istintivamente, come sanno assai bene gli attori di teatro, che contano proprio sul corpo per suscitare degli stati d'animo.

La civilizzazione del corpo

Il sociologo Norbert Elias, con la *socializzazione del corpo,* fa riferimento alle funzioni naturali vengono allontanate dalla loro base biologica per essere organizzate socialmente e il corpo è investito di tabù, divenendo luogo ed espressione di un codice di comportamento che assume la valenza di indicatore del valore e dell'identità dei soggetti. Nel suo pensiero vi è una perfetta analogia tra lo sviluppo sociogenetico, ovvero lo sviluppo di lungo termine di una società, e quello psicogenetico, cioè lo sviluppo della personalità individuale[57]: i bambini sono simili ad adulti medievali e

---

[52] E. DE MARTINO, *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Il Saggiatore, Milano, 2015 [I ed. 1961], p. 88.

[53] Pierre Bourdieu (Denguin, 1930 – Parigi, 2002) è stato un sociologo, antropologo, filosofo e accademico francese.

[54] P. BOURDIEU, *Il dominio maschile* (*La Domination masculine*, ed. or., Le Seuil, Paris 1998), trad. it. di A. Serra, Feltrinelli, Milano 1998.

[55] Cfr. A. BOSCHETTI, *La rivoluzione simbolica di Pierre Bourdieu*, Marsilio, Venezia 2003.

[56] P. BOURDIEU, *Il dominio maschile,* op. cit., p. 48.

[57] R. FERRERO CAMOLETTO, *La dimensione socioculturale del corpo, in Dalla parte della vita. Fondamenti e percorsi bioetici*, E. LARGHERO, G. ZEPPEGNO *(*a cura), Effatà Editrice, Cantalupa (TO) 2015.

> devono acquisire quei nuovi e consolidati sentimenti di pudore e di ripugnanza che si sono formati nel corso di secoli. I loro istinti devono sottomettersi rapidamente a quella rigida regolazione e adeguarsi a quei modelli specifici che predominano nella nostra società, e che si sono sviluppati assai lentamente nel corso dell'evoluzione storica[58].

Questo processo di civilizzazione si inscrive così profondamente nei corpi divenendo una seconda natura, avvertita perciò come data e spontanea:

> la maggior parte degli adulti ha ormai da tempo dimenticato o rimosso (...) che i loro sentimenti di vergogna e ripugnanza, le loro sensazioni di piacere o di avversione sono stati modellati mediante pressioni e costrizioni dall'esterno e adeguati a determinate norme, e tutto ciò appare loro come il tratto più personale, più 'intimo' che per così dire è stato dato loro come viatico dalla natura[59].

Ricostruendo a ritroso il percorso di sviluppo del corpo civilizzato, una delle fasi cruciali è rappresentata dal passaggio dalla società guerriera medievale a quella delle corti. Nel medioevo, la struttura della personalità era volubile e il comportamento imprevedibile, soggetto a fluttuazioni tra estremi; la vita era breve, il cibo spesso carente e la violenza faceva parte dell'esperienza quotidiana; gli individui erano chiamati ad esprimere le proprie emozioni, a soddisfare i propri desideri in modo immediato e a lottare per difendere la propria vita e i propri beni. Il Rinascimento vede l'incremento della richiesta di controllo emozionale e di codici differenziati di gestione del corpo (l'etichetta), per cui il comportamento corporeo appropriato emerge come valore al posto della forza fisica. Per quel che riguarda le funzioni corporee, esse vengono sempre più estromesse dalla vita pubblica (tempi e luoghi del sonno, defecazione, alimentazione, sessualità, ecc.): l'umano si definisce sempre più in opposizione a ciò che è naturale o animale. Se si analizzano le indicazioni sul comportamento appropriato nella società cavalleresca che emergono dai trattati pedagogici e di 'buone maniere', emerge che

> ciò che mancava in questo mondo cortese, o che almeno non si era affermato con la stessa intensità, era quell'invisibile muro di affetti che oggi sembra levarsi tra i corpi degli uomini, separandoli e respingendoli, quel muro che oggi si avverte già soltanto avvicinandosi a qualcosa che è entrato in contatto con la bocca o con le mani di qualcun altro, e che si manifesta come un sentimento di disgusto alla mera vista di molte funzioni fisiche altrui, o spesso anche alla loro semplice menzione[60].

Quello che oggi sembra essere un comportamento naturale, conseguenza di una presupposta natura umana, ha in realtà una genesi sociale, relativa alla particolare configurazione dei rapporti sociali che si sono andati definendo in Europa sin dal Medioevo.

Per garantire la vita di corte, quindi, emergono e si affermano progressivamente una serie di norme sociali volte a silenziare e controllare il corpo e la sessualità[61]. Tale condizionamento delle relazioni sociali assume un carattere sempre più deciso man mano che dalle corti cavalleresche-feudali si passa alle corti assolutistiche del XVII e del XVIII secolo, dove, sotto la spinta della borghesia rampante, la nobiltà si rifugia per cercare di conservare il suo rango sociale.

---

[58] N. ELIAS, *Il processo di civilizzazione* (*Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*, ed. or., Haus zum Falken, Basel 1939), trad. it. di G. Panzeri, Il Mulino, Bologna 1988, p. 274.

[59] *Ivi*, p. 258.

[60] *Ivi,* p. 186.

[61] M. ORAZI, *Il pudore nella relazione Percorsi di teoria sociale a partire da Georg Simmel*, [Tesi di Dottorato], Università degli Studi di Urbino *Carlo Bo*, Urbino-Pesaro 2017.

Emerge l'importanza della 'soglia del pudore': la nobiltà di corte viene via via costretta ad un più severo controllo delle emozioni e a una più precisa codificazione del comportamento[62].

Nella società contemporanea invece il pudore sarà così diffuso e radicato che non sarà più percepito come una norma sociale (esterna) da rispettare ma come un automatismo che proviene dall'interiorità, un'autocostrizione[63].

> L'obbligo di contenere le proprie manifestazioni istintive, il pudore di cui la società li avvolge, sono diventati per l'uomo un'abitudine al punto che non riesce a liberarsene neppure quando è solo, neppure nella sua intimità. Dentro di lui le manifestazioni degli istinti, promessa di godimento, lottano con le interdizioni e limitazioni apportatrici di pena, con i sentimenti indotti di pudore e di imbarazzo. Questo è lo stato di cose che Freud cerca di esprimere con concetti quali 'Super-Io' e 'Inconscio', oppure, come efficacemente dice la 'voce del popolo', il 'subconscio". Ma comunque lo si voglia definire, il codice sociale di comportamento si imprime nell'uomo in una forma o nell'altra al punto da diventare, per così dire, un elemento costitutivo dell'Io individuale. E questo elemento, il Super-Io, al pari della struttura psichica e dell'Io individuale come totalità, muta necessariamente in funzione del codice sociale di comportamento e della struttura della società[64].

Man mano che interiorizza i divieti socialmente imposti, il soggetto alimenta una scissione all'interno della propria coscienza distanziando una parte corporea, pulsionale, istintuale, da una parte normativa che tende ad 'emanciparsi' verso un migliore autocontrollo nelle relazioni[65].

Dalla rappresentazione teatrale del sé all'incorporazione per esperire il mondo

Secondo Goffman[66], il corpo è una forma di «equipaggiamento espressivo»[67] in cui l'individuo, come un attore sul palcoscenico, utilizza come strumento per monitorare e controllare le proprie performance corporee al fine di controllare le impressioni che offre al pubblico nell'interazione sociale. Il sociologo ha elaborato una *sociologia della vita quotidiana*, dell'interazione diretta faccia a faccia, del comune comportamento e delle sue regole. Si tratta di quel tipo di interazione che «comporta un breve periodo di tempo, una limitata estensione di spazio e abbraccia quegli venti che, una volta iniziati, debbono arrivare a conclusione [...] L'argomento [...] è costituito da quella classe di eventi che si verificano durante una compresenza e per virtù di una compresenza (*Il rituale dell'interazione*)»[68].

---

[62] N. ELIAS, *Il processo di civilizzazione*, op. cit., p. 332.

[63] M. ORAZI, *Il pudore nella relazione Percorsi di teoria sociale a partire da Georg Simmel*, op. cit., p. 16.

[64] N. ELIAS, *La civiltà delle buone maniere. La trasformazione dei costumi nel mondo aristocratico occidentale*, cit., pp. 346-347.

[65] Il concetto è espresso esplicitamente anche in un'altra opera di Norbert Elias: «Nel corso dello sviluppo sociale si modifica anche il tipo e il grado di distacco da sé» (N. ELIAS, *La società degli individui*, Il Mulino, Bologna, 1990 [1987], p. 223).

[66] Erving Goffman (Mannville, 1922 – Filadelfia, 1982) è stato un sociologo canadese naturalizzato statunitense.

[67] E. GOFFMAN, *Where the action is. Three essays*, The Penguin Press, London 1969, p. 35.

[68] ID., *La vita quotidiana come rappresentazione* (*The Presentation of Self in Everyday*, ed. or., University of Edinburgh, Edinburgh 1956), trad. it. di M. Ciacci, Il Mulino, Bologna 1975. L'interazione faccia a faccia tra individui si configura come un rituale: l'interazione è una situazione di compresenza tra due o più persone, all'interno della quale gli attori possono negoziare, interagire e improvvisare, ma entro una serie non infinita e non casuale ovvero ordinata di possibilità. Il rituale dell'interazione secondo Goffman

In particolare, questa sociologia della vita quotidiana si domanda come si comportino due persone quando si incontrano, indipendentemente da chi siano o dal motivo per il quale si incontrano. Il presupposto che la sorregge è che continuamente comunichiamo con gli altri non solo a parole o a gesti, ma anche col modo in cui ci vestiamo o con gli oggetti che utilizziamo. Gli altri hanno bisogno di informazioni su di noi e noi trasmettiamo immagini di noi stessi, ricevendone altre in cambio.

La vita sociale viene indicata con *la metafora drammaturgica*[69], dove l'attore (che corrisponde all'individuo) rappresenta se stesso in una scena sul palco della società (definita *ribalta*), comportandosi secondo le norme sociali, controllando continuamente la sua performance, mentre nel retroscena, nascosto dall'esterno, vi sono tutte le azioni dello spazio. La vita sociale è pertanto una rappresentazione che i gruppi sociali mettono in scena di fronte ad altri gruppi[70].

Fondamentali per una nuova *Antropologia del corpo* sono due concetti: *incorporazione*[71] e *mindful-body*[72], maturati nell'Antropologia Culturale del Nord America, rispettivamente di Thomas Csordas e Nancy Scepher Hughes.

A Thomas J. Csordas[73], in particolare, si deve la teorizzazione del cosiddetto *paradigma dell'incorporazione*[74]**.** Si tratta sia di una disposizione del corpo a farsi strutturare dal contesto

---

prevede tre elementi: almeno due persone fisicamente presenti; che focalizzano l'attenzione sullo stesso oggetto o azione; che condividono uno stato d'animo o un'emozione. Durante l'interazione ognuno presenta e rivendica un'immagine di sé e questa immagine è definita *faccia*. Essa consiste in un sistema di comportamenti che viene riconosciuto socialmente. La faccia corrisponde ad una linea di condotta che gli altri riterranno assunta in modo durevole. Il fatto di essere in grado di conservare la propria faccia è un aspetto essenziale per la tranquillità nella vita sociale. Ci permette di agire come se conoscessimo gli altri e fossimo da essi conosciuti. E. GOFFMAN, *Il rituale dell'interazione* (*Interaction Ritual. Essays on Face-to-Face Behavior,* ed. or., Doubleday, Garden City, New York 1967), trad. it. di A. Evangelisti, V. Mortara, Il Mulino, Bologna 1988.

[69] E. GOFFMAN, *La vita quotidiana come rappresentazione*, cit.

[70] Goffman cita l'esempio dei camerieri di un hotel delle isole Shetland (dove aveva svolto la sua ricerca): il gruppo di performance dei camerieri, di fronte al proprio pubblico (ovvero i clienti del ristorante), inscena una rappresentazione, mostrandosi deferente, rispettoso, discreto. Questo accade in uno spazio di palcoscenico (cioè dove il pubblico è presente); mentre nello spazio di retroscena, nascosto al pubblico, i camerieri hanno un comportamento del tutto diverso, molto più informale e irrispettoso. La vita sociale, quindi, si divide in spazi privati, in cui gli individui non recitano, e spazi pubblici in cui inscenano invece una precisa rappresentazione.

[71] L'*incorporazione* è la condizione esistenziale dell'uomo che vive nel mondo con il proprio corpo e si abitua ad esso. Con la nozione di incorporazione si vogliono definire le modalità attraverso le quali gli esseri umani vivono l'esperienza del corpo nel mondo e ne producono la rappresentazione.

[72] Noi siamo *corpi pensanti* (*mindful body*); esperienza e rappresentazione del corpo sono indissociabili. Tuttavia, proprio perché l'incorporazione della realtà e la sua concettualizzazione partono dal corpo, l'ordine sociale assume le vesti della naturalezza e della necessità, recidendo ogni legame con la cultura. È del 1987 un articolo di Nancy Scepher Hughes, *The mindful body, a prolegomenon to future work in medical anthropology*, che ha riorientato l'Antropologia Culturale verso una maggior attenzione al corpo, inteso non più come mera entità naturale, quanto piuttosto come corpo preso tra dinamiche di produzione, riproduzione e costruzione culturale. Cfr. N. SCHEPER-HUGES, M. LOCK, *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work,* 1987, in *Medical Anthropology Quarterly*, 1, 1, pp. 6-41.

[73] Professore presso il Dipartimento di Antropologia dell'Università della California.

[74] Per Csordas l'incorporazione è al tempo stesso: l'esperienza di essere nel mondo data dalla percezione corporea della realtà; la rappresentazione di tale esperienza prodotta in un'oggettivazione del corpo; i

sociale sia di una capacità di produrre altre e differenti rappresentazioni del corpo, del mondo e della realtà sociale. È il risultato di una retroazione tra percezione, rappresentazione e azione, di un'iscrizione nel corpo di ampi processi sociali e dell'agire intenzionale del corpo nel mondo. Il corpo è il punto d'incontro della produzione intersoggettiva dei significati, dal quale emergono il sé e la cultura, inscindibili l'uno dall'altro. Il corpo è soggetto creatore per eccellenza, e la cultura è prodotto dell'esperienza che avviene in una situazione di intercorporalità fra soggetti. Il corpo è, detto altrimenti, **«**fondamento esistenziale della cultura e del Sé»[75]; l'antropologia, perciò, non dovrà più essere semplicemente un'antropologia *del* corpo, bensì essa dovrà farsi antropologia *dal* corpo**.**

Csordas parla di una vera e propria *svolta verso il corpo*; in effetti, sembra proprio che a stimolare la riflessione degli antropologi sia stata una fatale presa di coscienza: si inizia a guardare ad un corpo nuovo, in movimento, flessibile, direttamente connesso alla mutabilità storica e alle dinamiche culturali. Innumerevoli sono le declinazioni che il tema acquisisce all'interno della vasta letteratura antropologica: una delle impostazioni più recenti sembra prediligere l'analisi del corpo/sé come performing self, immerso in un corso della vita fluido, in cui l'elemento dell'apparenza entra in conflitto con i fattori dell'età e della biologia. Il corpo viene inteso come soggetto della cultura, e non più come un oggetto di studio in un'ottica culturale[76].

Michael Jackson[77], nel suo fondamentale articolo *Knowledge of the Body* (1983)[78], propone un'analisi del rituale centrata sull'esperienza incorporata, piuttosto che su una sua lettura in chiave simbolica[79]. Il corpo in antropologia non è stato solo assimilato ad un segno, ma è stato oggettificato fino a farne uno strumento per l'espressione della mente o della società. Una simile visione è contraddetta dall'esperienza del corpo come realtà vissuta, che l'antropologia deve riportare al centro nei suoi interscambi con l'ambiente sociale, in cui emerge l'importanza di «mettersi letteralmente nei panni di un'altra persona: abitare il loro mondo»[80].

Riguardo a tale concetto, è interessante fare riferimento a Margaret Lock e Nancy Scheper-Hughes e alla loro considerazione del corpo non come qualcosa di esclusivamente naturale, ma come l'esito delle relazioni sociali e del contesto in cui è inserito il soggetto. Forniscono *il paradigma dei tre corpi* in cui va indagato il rapporto fra corpo individuale, corpo sociale e corpo politico. Il corpo individuale si riferisce alle rappresentazioni, ed è vissuto nell'esperienza soggettiva del sé; il corpo sociale rappresenta invece il simbolo attraverso cui viene incorporata

---

modi di agire nel mondo, messi in atto nelle pratiche umane. L'incorporazione consente di comprendere la base esistenziale ed emozionale dei processi storici, delle dinamiche sociali e delle produzioni culturali, comprese le immagini del sé, della persona e dell'individuo, del malessere e del benessere (G. PIZZA, *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma 2005, p. 42).

[75] T.J CSORDAS, *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*, Cambridge University Press, 1994.

[76] ID., *Embodiment as a Paradigm for Anthropology*, *1990*, «Ethos», 18, pp. 5-47.

[77] Poeta e antropologo della Nuova Zelanda che ha insegnato nei dipartimenti di antropologia della Massey University, della Australian National University, della Indiana University Bloomington e della University of Copenhagen.

[78] M. JACKSON, *Knowledge of the Body*, in «Man, New Series», 1983, Vol. 18, n. 2, pp. 327-345.

[79] L. FERRARINI, *De Musica, 2011: XV Registrare con il corpo: dalla riflessione fenomenologica alle metodologie audiovisuali di Jean Rouch e Steven Feld*, in *Molimo*, «Quaderni di antropologia culturale ed etnomusicologia», vol 6, CUEM, Catania 2011.

[80] M. JACKSON, *Knowledge of the Body*, op. cit., p. 340.

l'esperienza soggettiva; quindi, gli usi rappresentativi del corpo; infine il corpo politico è dato dalle forze esercitate dall'ordine sociale nel regolamentare e controllare i corpi individuali[81].

Risulta fondamentale perché ci permette di entrare in contatto con il mondo intorno a noi e di conoscerlo, apprezzandone le diversità. È il caso, per esempio, di un particolare rituale iniziatico della tribù Kuranko nel Nord della Sierra Leone, dove le fanciulle che si apprestano a diventare adulte, dopo un isolamento di diverse settimane, attuano comportamenti prettamente maschili. Si atteggiano come fossero degli uomini. Questo rituale di iniziazione, così come molte altre usanze di diverse società, rende evidente come il corpo ed il suo utilizzo possano aiutare a conoscere ciò che è diverso da noi. Queste donne Kuranko, imitando gli uomini con il corpo, riescono ad immedesimarsi in ciò che *essere uomo* significa, esattamente come fanno gli uomini quando, durante un altro rito, si comportano *da donne*[82].

Il corpo: antropologia, psicoanalisi, fenomenologia[83]

Umberto Galimberti[84] da tempo riflette sul tema del corpo[85], con particolare riferimento alla possibilità di comprendere la dimensione antropologica superando quel dualismo anima/corpo, che per secoli ha contraddistinto la tradizione filosofica occidentale. La malattia mentale è incomprensibile se si prescinde dalla dimensione di senso che caratterizza il nostro essere nel mondo. Nell'Introduzione al *Corpo*[86] così si esprime:

> È forse tempo che la psicologia incominci a pensarsi contro se stesse a comprendersi al di là della sua nominazione idealistica che la propone come «discorso sulla psiche, quindi su quell'unità ideale del soggetto che la grecità ha promosso col termine *ψυχή*, e a cui la psicologia non s'è ancora sottratta neppure nella sua più moderna espressione scientifica. Ma pensare contro non significa pensare l'opposto, mantenendosi su quel medesimo terreno d'opposizione in cui il conflitto, così come si genera, si riassorbe. Pensare contro significa pensare fino in fondo, quindi andare alle radici, scavando il fondo su cui si impianta il radicamento. Questa operazione che rimuove la solidità delle radici, disloca la psicologia dal luogo che s'è data, quindi la dis-orienta, la sottrae al suo oriente, alla sua origine storica. Quest'origine è rintracciabile nella cultura greca e precisamente in quel momento in cui la specificità dell'uomo è sottratta all'ambivalenza delle sue espressioni corporee per essere riassunta in quell'unità ideale, la *psyche*, che da Platone in poi, per tutto l'Occidente, sarà il

[81] M. LOCK, N. SCHEPER-HUGHES, *Un approccio critico-interpretativo in antropologia medica: rituali e pratiche disciplinari e di protesta*, 1990, in I. QUARANTA (a cura di), *Antropologia medica: I testi fondamentali*, Raffaello Cortina, Milano 2006, pp. 149-194 [ed. or. *A critical-interpretive approach in medical anthropology: rituals and routines of discipline and dissent*, T. JOHNSON, C. SARGENT (eds.), *Medical Anthropology, Contemporary Theory and Method*, pp. 47-72].

[82] M. JACKSON, *Knowledge of the Body*, cit.

[83] Il titolo fa riferimento all'opera di U. GALIMBERTI, *Il corpo*: *antropologia*, *psicoanalisi, fenomenologia*, Feltrinelli, Milano 1983.

[84] Professore emerito di Filosofia della storia presso l'Università Ca' Foscari di Venezia. Esperto di Karl Jaspers, si è occupato dei legami tra psicopatologia e filosofia, dei limiti della psicoanalisi e di pratica filosofica. Fissando il proprio sguardo sui confini tra ragione e follia, nei suoi studi ha indagato con metodo genealogico le nozioni di simbolo, corpo e anima, rendendo visibili le tracce del sacro che persistono nella nostra civiltà dominata dalla tecnica e dedicando studi al disagio giovanile nell'età del nichilismo. Collabora con «La Repubblica» ed è tra le voci filosofiche più presenti nel dibattito pubblico.

[85] U. GALIMBERTI, *Il corpo*, cit. In Occidente con Platone si inaugura il dualismo anima e corpo, per poi proseguire con la tradizione giudaico-cristiana che non disponeva di alcun concetto di anima, fino ad approdare a Cartesio che riduce il corpo a organismo.

[86] *Ivi*, pp. 11-16.

luogo del riconoscimento dell'unità del soggetto, della sua *identità*. Ma questo luogo di identificazione contiene già il principio della separazione perché, come coscienza di sé, la *psyche* incomincia a pensare *per* sé, e quindi a separarsi dalla propria corporeità. La prima operazione metafisica è stata un'operazione psicologica [...] Da centro di irradiazione simbolica nella comunità primitiva, il corpo, infatti, è diventato in Occidente «il negativo di ogni valore» che il gioco dialettico delle opposizioni è andato accumulando. Dalla «follia» del corpo di Platone alla «maledizione della carne» nella religione biblica, dalla «lacerazione» cartesiana della sua unità alla sua «anatomia» ad opera della scienza, il corpo vede proseguire la sua storia con la sua riduzione a «forza-lavoro» nell'economia dove più evidente è l'accumulo del valore nel segno dell'equivalenza generale, ma dove anche più aperta diventa la sfida del corpo sul registro dell'ambivalenza.

Per la sua natura ambivalente, infatti, il corpo è una riserva infinita di segni, entro cui lo stesso sapere psicologico, che ha individuato nella *psyche* lo specifico dell'uomo, diventa a sua volta un segno, una modalità di ricognizione che non può pretendere di dire qual è il senso ultimo del corpo. Qui il corpo si cela non perché nasconde se stesso, ma perché in esso i segni sovrabbondano sulle capacità che il sapere psicologico ha di ordinarli. Il volume di senso indotto dai segni del copro prevale infatti sulla costituzione dei significati istituiti dalla rappresentazione che il sapere psicologico s'è fatto. Si tratta allora di demolire la semplicità della rappresentazione psicologica dissolvendola nella pluralità di senso che la sovrabbondanza dei segni produce.

Da centro di irradiazione simbolica nelle comunità primitive, il corpo è diventato in Occidente il negativo di ogni valore, che il sapere e il potere sono andati accumulando. Il corpo è *superficie di scrittura* atta a ricevere il testo visibile della legge che la società detta ai propri membri marchiandoli. Ogni cicatrice è una traccia indelebile: le società arcaiche iniziavano gli adolescenti alla vita sociale col rito della tortura, portando così sul corpo il *segno* del gruppo. Un uomo iniziato è un uomo assegnato alla vita del gruppo che gli insegna la sua definitiva appartenenza sociale.

Noi abbiamo incominciato a pensare che il corpo fosse quello indicato da Cartesio e dai medici, cioè il corpo come organismo. Dobbiamo aspettare la fenomenologia, corrente filosofica del '900, con Husserl che sostiene che l'organismo non è il corpo. Il mio corpo appartiene al mondo della vita, vive degli stimoli che riceve dall'esterno, risponde a questi stimoli ed è impegnato in un mondo. al mondo, avendo un mondo, questo è il nostro corpo [...] Le persone però continuano a pensare che il corpo sia l'organismo, in realtà il linguaggio potrebbe essere anche una spia semantica che contraddice questa dimensione perché io non dico: «ho un corpo stanco», ma dico «sono stanco», perfetta coincidenza tra io e corpo. Quando ci si ammala, avviene però una scissione. Mentre nella condizione di salute c'è un ottimo rapporto tra corpo e mondo, il mondo è il mio referente corporeo, quando ci si ammala il mondo sparisce ed il suo posto viene occupato dal proprio organismo, con una scissione similare a quella dello schizofrenico. Il quale sente il suo corpo come una cosa separata dal suo io. Si può recuperare una nozione di corpo? Sì, però a condizione che la psicologia smetta di parlare di psiche. La psiche non è altro che il rapporto corpo-mondo. Enfatizzarla, fa comodo a tutti ed è difficile estirparla[87].

[87] F. BIOLZI, *Smettiamola di parlare di psiche. Intervista a Umberto Galimberti*, *Coscienza Festival, in «Exagere», luglio 2017,* <https://www.exagere.it>.

Ines Testoni[88], nel libro intitolato *Il Dio cannibale*[89], esamina la tematica della corporeità nell'ambito di una più generale riflessione sulla corporeità femminile e sull'anoressia. L'anoressia parla proprio del corpo e del rapporto con la corporeità. La cultura occidentale ha proposto dalle sue origini fino ad oggi diverse culture del corpo, di cui ciascuno è interprete anche se spesso inconsapevole. La donna, in particolare, ha un rapporto del tutto particolare con la dimensione corporea e materiale (la radice di *madre* è la stessa di *materia*): è la madre che dà la vita al figlio attraverso il proprio corpo; è la donna che tradizionalmente svolge il lavoro di cura e di nutrimento dei corpi; è la donna che ha un rapporto del tutto particolare con la corporeità e con il sangue attraverso il ciclo mestruale che funziona come una sorta di richiamo ciclico ai ritmi biologici, ovvero al fondamento primordiale della vita.

L'anoressia va allora interpretata come una malattia dietro cui sta la volontà di annullamento della propria corporeità, la sua completa smaterializzazione e spiritualizzazione (la Testoni ricorda a questo proposito il digiuno di S. Caterina da Siena, che aveva tuttavia come asse di riferimento non un corpo finito, ma l'eternità), perché solo così è possibile sfuggire alla morte e al divenire che cancella ogni cosa. Leggiamo a questo punto qualche passaggio da *Il dio cannibale*:

> L'anoressia è una patologia che consuma in un dolore paradossale donne, le quali vivono nella parte del pianeta in cui più sono state sconfitte le cause naturali della morte e in cui la ricchezza è sovrabbondante, tanto che la fame e la fatica spesa per la sopravvivenza sono problemi che assumono un carattere sempre preoccupante. [...] L'angoscia, quella apparsa nel tempo storico del benessere, derivata dal pensiero della morte e dal senso della finitudine assoluta, è divenuta perciò una condizione sempre più difficile da occultare. Le anoressiche vivono in un costante stato di angoscia ed è molto vicino a loro il tema della morte e della fine del mondo. [...] Il rifiuto di alimentarsi annuncia quindi, insieme alla negazione dei bisogni primari, il rifiuto dei rimedi che alleviano l'esistenza dinanzi allo spettro del morire. [...] In tal senso esso è anche espressione del rifiuto di ciò che è ritenuto 'naturale' del comportamento umano, inteso come materna volontà di accogliere e offrire la vita[90].

Il termine «anoressia», utilizzato a partire dal V-IV secolo a.C., deriva dal greco *an* (privazione mancanza) e *orexis* (appetito) e, sulla scia della definizione aristotelica data a questo termine, viene a significare la perdita del piacere connesso al bisogno e alla ricerca del cibo.

Già Galeno ipotizza la relazione fra anoressia ed eccesso di bile nera, la quale «sale al cervello e rende freddi gli spiriti animali del lobo frontale, suscita immagini di paura e tristezza, e determina molte patologie tra le quali, in primis, la condizione melanconica»[91].Utilizzando la teoria umorale di origine aristotelica, usata anche da Ippocrate, mette in relazione il disturbo a cause mentali, sostenendo che il timore caratteristico della malinconia «nasce dal buio della ragione»[92].

---

[88] Psicologa, filosofa, psicoterapeuta, psicodrammatista e allieva del Maestro Emanuele Severino. Direttrice del Master in *Death studies & the end of life for the intervention of support and the accompanying–Studi sulla morte e sul morire per l'intervento di sostegno e per l'accompagnamento,* < https://endlife.psy.unipd.it> (dal 2008).

[89] I. TESTONI, *Il dio cannibale. Anoressia e culture del corpo in Occidente*, UTET, Milano 2001.

[90] Si veda I. TESTONI, *Il dio cannibale*, op. cit., in particolare il cap. 3, *Anoressia. La fame come malattia*, p. 40 e seg.

[91] GALENO, *De locis affectis*, III, 7, in m.r. GRIMALDI, *Alimentazione e salute*, *Il pane e la lingua...alle cucine del sapere*, Tabula Edizioni, Lanciano 2007, pp. 117-123, p. 119.

[92] *Ibidem.*

Nel Medioevo l'anoressia era vista come un 'traguardo spirituale da raggiungere'. Era una forma di autodisciplina e automortificazione il cui ideale di totale indipendenza dai bisogni fisici non si ritraeva di fronte a nessuna difficoltà. L'ascetismo più rigoroso, oltre al digiuno, faceva ricorso all'astinenza sessuale, alla privazione del sonno, all'autoflagellazione e ad altre forme di tortura autoinflitta, come l'esposizione alle fiamme. Grazie a queste pratiche severe si indeboliva la carne 'peccaminosa' rinforzando ed elevando l'anima 'perfetta'. Si preparava così il terreno a una vita virtuosa e alla perfezione cristiana, il cui scopo era ricostruire l'immagine di Dio. Abbandonandosi al digiuno, l'anima si alleggeriva e poteva innalzarsi a Dio e, se anche l'asceta non avesse potuto eguagliare la divinità, avrebbe raggiunto almeno il livello degli angeli[93].

Occorre arrivare al 1689, per individuare il primo caso di anoressia nervosa riconosciuto e citato nella letteratura medica: il medico inglese R. Morton descrisse così l'episodio di due suoi pazienti che rifiutavano il cibo pur in assenza di altre patologie manifeste[94]. Venne inizialmente definita come 'consunzione nervosa', e da quel momento si cominciarono a prendere in considerazione anche gli aspetti emotivi e psichici della malattia.

L'attribuzione del termine anoressia, risale al 1868, anno in cui W. Gull lo utilizza per descrivere la situazione di ragazze affette da perdita di peso e rifiuto del cibo, soffermandosi sul ruolo delle relazioni familiari del paziente, senza però indagarle oltre[95]. Nel 1874 Lasegue pubblica un'analisi di quella che definisce *anoressia isterica*, considerandola una perversione intellettuale, e distinguendola nettamente sia dal dimagrimento isterico sia dalla perdita di peso dovuta a depressione acuta[96]. Charcot fornisce un quadro esauriente della psicopatologia delle pazienti ed evidenzia l'efficacia di separare le pazienti dalla famiglia, evidenziando l'importanza delle relazioni delle pazienti nell'origine e risoluzione del disturbo[97].

La distinzione fra anoressia primaria o secondaria viene ripresa nel 1913 da Dejerine e Gaucker, da cui vengono distinte in base alla perdita o meno dell'idea di appetito[98]. Sigmund Freud prima ne indica la causa in un meccanismo di difesa di tipo nevrotico definito conversione[99], in cui il conflitto psichico viene rappresentato simbolicamente in termini fisici; in seguito[100] ne vede l'origine in una autoproibizione di desideri istintivi, interpretando la patologia sulla base di una sessualità non ancora matura[101].

Negli anni quaranta del secolo scorso, Klein parla di *anoressia nervosa*, come paura di introdurre cibo potenzialmente dannoso per il corpo[102]. Di particolare rilievo in questo periodo è l'approccio di Bruch che analizza il ruolo del rapporto madre-figlia nel determinare l'insorgere

---

93 W. VANDEREYCKEN, R. VAN DETH, *Dalle sante ascetiche alle ragazze anoressiche. Il rifiuto del cibo nella storia*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1994, p. 24.

94 R. MORTON, *Phthisiologia or a tratise of consumptions*, London 1694.

95 W.W. GULL, *Anorexia nervosa*, Translation Clinical Society, London 1874.

96 CH. LASEGUE, *De l'anorexie hysterique*, Archives generales de Medicines, 1873.

97 J.M. CHARCOT, *De l'isolement dans le traitement de l'hysterie*, Paris 1885.

98 P. JANET, *The major symptoms of Hysteria*, New York 1920.

99 S. FREUD, J. BREUER, *Studi sull'isteria* (*Studien über Hysterie*, ed. or., Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1892-1895), in C. MUSATTI (a cura di), *Opere. Studi sull'Isteria e altri scritti (1886-1895),* Vol. 1, Bollati Boringhieri, Torino 1977.

100 A. FREUD, *L'Io e i meccanismi di difesa* (*Das Ich und die Abwehrmechanismen*, ed. or., Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien 1936), trad.it. di L. Zeller Tolentino, Giunti, Milano 2012.

101 S. FREUD, Lutto e malinconia (*Trauer und Melancholie*, ed. or., Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse, IV. Jahrgang, 1916/17, Leipzig und Wien 1918), in *Metapsicologia*, Bollati-Boringhieri, Torino 1978.

102 M. KLEIN, *Contribution to Psycho-Anlysis*, Hogart, London 1950.

della malattia, ne indaga anche le cause sociologiche, e focalizza alcuni tratti salienti della malattia nel disturbo dell'immagine corporea e nella percezione degli stimoli corporei uniti a una sensazione paralizzante di inefficienza e impotenza[103].

Sempre negli anni ottanta, grazie agli studi di Garner e Garfinkel, si arriva all'identificazione della natura multideterminata dell'anoressia nervosa, classificando i fattori interagenti in predisponenti, scatenati e cronicizzanti[104].

L'anoressia è una patologia di donne che «vivono nella parte del pianeta in cui sono state sconfitte le cause naturali della morte»[105], in un Occidente opulento, che garantisce l'appagamento dei bisogni fondamentali per allontanare qualsiasi forma di sofferenza.

L'Essere eterni

Per Emanuele Severino[106], corpo e anima sono eterni. In quanto *l'essere è*, e il *non essere non è* (il nulla non esiste proprio perché è nulla): essi sono enti. L'anima e il corpo sono eterni, in quanto sono enti (esseri). Nello scritto *Ritornare a Permenide*, raccolto in *Essenza del nichilismo*, riflette su una frase di Parmenide che è depositaria di una verità originaria dalla quale l'uomo si è via via allontanato: *l'essere è, il nulla (non-essere) non è.* Da questo assunto deriva una particolare conseguenza: essere e nulla sono opposti in senso assoluto (l'essere assoluto è opposto al nulla assoluto), e il fatto che l'essere sia *sempre*, implica che il nulla non sia sempre. Se l'essere è, *sempre*, allora è impossibile che possa esistere il nulla, in quanto l'essere vi si oppone stabilmente e in eterno: da ciò deriva che tutto ciò che esiste è eterno, non può distruggersi e non può degradarsi, come non può scaturire dal nulla (e questo degradarsi e questo scaturire dal nulla è il senso radicale del divenire inautentico che da sempre governa l'evidenza delle cose del mondo).

La tecnica occidentale si sente oggi in grado di controllare la creazione e l'annientamento dell'essere; in realtà l'essere non viene minimamente intaccato dalla tecnica, la quale, in realtà, può solamente raggiungere, tutt'al più, il controllo dell'apparire e dello scomparire dell'essere dall'orizzonte del mondo sensibile. *Il ritorno a Parmenide* è dunque un ritorno all'affermazione della totalità degli enti (esseri).

> L'autentico inattuale è il superamento dell'essenza dell'Occidente. Ma in esso vien resa innanzitutto testimonianza della verità dell'essere. La quale dice che l'essere è e il non essere non è. [...]
>
> Il pensiero che testimonia la verità dell'essere non può quindi accogliere l'affermazione che con la morte del corpo l'anima continui ad esistere: ma non perché si debba invece affermare che, non esistendo più il corpo, non possa più esistere nemmeno l'anima, bensì perché tanto il corpo quanto l'anima sono eterni. L'anima non può esistere senza il corpo, così come

---

[103] H. BRUCH, *Patologia del comportamento alimentare (Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*, ed. or., Basic Books, New York 1973), Feltrinelli, Milano 1977.

[104] P.E GARFINKEL, D.M. GARNER, *Anorexia Nervosa, A multidimensional prospective, Brunnel-Mazel Publischers*, New York 1982.

[105] I. TESTONI, *Il dio cannibale. Anoressia e culture del corpo in Occidente*, UTET, Milano 2001, p. 64.

[106] Emanuele Severino (Brescia 1929 - 2020) è stato uno dei maggiori filosofi italiani del XX secolo. Accademico dei Lincei, ha collaborato per decenni con il «Corriere della Sera». Ha offerto un'interpretazione della filosofia che sottolinea lo scacco del pensiero metafisico da Platone a Nietzsche e Heidegger. Per superare le aporie nichilistiche della tradizione metafisica evidenti anche nel discorso moderno della tecnica, ha promosso un ritorno a una filosofia dell'Essere che escluda rigorosamente il non-essere e il divenire.

non può esistere senza uno qualsiasi degli enti, giacché il destino della totalità dell'ente è di esistere.

[...] Il disfacimento del corpo non ne è l'annientamento, ma è il modo in cui il corpo si porta stabilmente al di fuori dell'apparire dell'essere. La storia è il processo del comparire e dello sparire dell'eterno. La dialettica non è l'essenza dell'essere in quanto è, ma dell'essere un quanto appare. L'essere sopporta inalterato ogni aggressione della tecnica. Non ne resta in alcun modo intaccato, ma lascia apparire gli spettacoli dell'alienazione del senso dell'essere. Il nostro tempo è ormai tutto diventato un siffatto spettacolo. Se fossimo convinti che, aprendo e chiudendo gli occhi, provochiamo la nascita e l'annientamento delle cose visibili, sulla base di questa convinzione potremmo di certo sviluppare un modo di vivere; ma la realtà che così apparirebbe e la vita che vivremmo sarebbero diverse dalla realtà che apparirebbe e dalla vita che vivremmo qualora fossimo liberi da questa forma di alienazione. Come il movimento degli occhi, così anche la tecnica occidentale è una tecnica del disvelamento dell'essere, la quale però conduce nell'apparire un contenuto diverso da quello che apparirebbe qualora l'Occidente fosse libero dall'alienazione in cui il consiste il nichilismo metafisico.

La costruzione dell'uomo, compiuta dalla tecnica, non inventa l'uomo, ma è il disvelamento dell'uomo eterno. Ma, proprio perché non conosce l'essenziale rivelatività del suo (e di ogni) agire, la tecnica disvela un'umanità diversa da quella che apparirebbe alla luce della verità dell'essere: disvela l'umanità dell'alienazione[107].

La morte è l'*assentarsi dell'eterno*. Come dice Orazio, *pulvis et umbra sumus* (siamo polvere e ombra): l'uomo diventa polvere, ma anche la polvere è eterna. Affermare cheTutto è eterno significa che ogni momento della realtà *è*, ossia non esce e non ritorna nel nulla; significa che anche alle vicende più umili e impalpabili compete il trionfo che si è soliti riservare a Dio. Eterni sono ogni nostro sentimento e pensiero, ogni forma e sfumatura del mondo, ogni gesto degli uomini. E anche tutto ciò che appare in ogni giorno e in ogni istante: il primo fuoco acceso dall'uomo, il pianto di Gesù appena nato, l'oscillare della lampada davanti agli occhi di Galileo, Hiroshima viva ed il suo cadavere. Eterni ogni speranza ed ogni istante del mondo, con tutti i contenuti che stanno nell'istante, eterna la coscienza che vede le cose e la loro eternità e vede la follia della persuasione che le cose escano dal niente e vi ritornino[108].

Per Severino, avvicinarsi alla morte è *avvicinarsi alla gioia*:

Noi siamo Re che si credono Mendicanti. Non metto in discussione solo il Cristianesimo, ma tutta la civiltà occidentale e la sua filosofia, secondo la quale noi veniamo dal nulla e finiamo nel nulla. Questa è l'essenza del nichilismo. No, ognuno di noi è un dio con la convinzione di essere contingenza, ombra di un sogno. L'uomo è una povera cosa: lo dice Pindaro, lo dicono Shakespeare e Leopardi, è il clima creato da Bertolt Brecht. In realtà siamo l'eterno apparire del destino. I nostri morti ci attendono come le stelle del cielo attendono che passino la notte e la nostra incapacità di vederle se non al buio. Siamo destinati a una Gioia più intensa di quella che le religioni e le sapienze di questo mondo promettono. Il mendicante è il nostro essere convinti, per esempio, che io stia farneticando, perché le cose reali sono questo mondo, l'Europa, l'Italia, i rapporti economici, giuridici, sessuali. Mentre il fondo dell'uomo

[107] E. SEVERINO, *La terra e l'essenza dell'uomo*, in *Essenza del Nichilismo*, edizione Adelphi, Milano, 1982, pp. 197-198.

[108] E. SEVERINO, *Dispute sulla verità e la morte*, Rizzoli, Milano 2018.

> consiste nella sua permanenza assoluta. Con la morte noi superiamo lo stato di mendicità: la morte ci consente di oltrepassare il senso del nulla[109].

Oltre l'immagine. La riappropriazione del corpo

Michela Marzano[110] ribadisce l'importanza della corporeità quale tramite per incontrare gli altri e svolge un'accurata analisi tesa a dimostrare come nella società contemporanea il corpo sia ormai oggetto di un vero e proprio culto, anche se ciò di cui si parla è più un'immagine ideale verso cui tendere che non la realtà, con la conseguenza che oggi sembra potersi parlare di un nuovo tipo di dualismo, che passa per un'opposizione/contrapposizione tra volontà e materialità ed alimenta l'illusione che ognuno di noi, in quanto agente razionale, possa imporsi sul proprio corpo e fare come se quest'ultimo in quanto tale non esista. Per quanto riguarda l'*ambivalenza avere-essere*, Marzano ritiene che

> ogni persona intrattiene con il proprio corpo una relazione che è assieme strumentale e costitutiva. Viviamo in tensione continua rispetto alla nostra esistenza fisica. [...] Noi siamo esatta mente ciò che siamo, poiché siamo il corpo che possediamo. [...] Assieme prossimo e lontano, il corpo offre a ciascuno di noi l'esperienza dell'intimità più profonda e dell'alterità più radicale[111].

Tale ambiguità si ritrova anche nella malattia e nella complicata pratica dei trapianti, che investe la cruciale questione dell'identità, soprattutto per quanto concerne il trapianto del viso, poiché il possesso dello stesso contribuisce a creare il senso che si ha di sé e rappresenta uno dei fondamenti dell'intersoggettività; il volto identifica una persona, rendendola contemporaneamente estranea e prossima.

Il corpo inoltre occupa una posizione intermedia tra natura e cultura, in quanto è organismo biologico che si nutre, vive, prova dolore, ed allo stesso tempo fa parte di un contesto sociale e culturale che ne influenza le dinamiche. Marzano tratta della *reificazione*, facendo riferimento, in particolare, a ciò che è abietto, impuro e che suscita disprezzo, disgusto e repulsione: analizza il corpo «impuro per antonomasia, sia perché promesso alla morte e destinato alla decomposizione sia perché ingerisce, digerisce, assimila, espelle e secerne»[112], comprendendo il corpo privato dell'identità, di cui esempio è l'esperienza di Primo Levi nel campo di concentramento.

Un'ondata di grande interesse per il corpo ha investito quel settore di discipline scientifiche- psicologia, sociologia, linguistica, antropologia culturale, etologia-che sono designate nel loro insieme come *scienze dell'uomo*. Si è scoperto il corpo come fenomeno fondatore di significati, avviando un'inversione della tendenza a privilegiare il linguaggio parlato o scritto, come porta di accesso alla comprensione del fenomeno umano[113].

---

[109] La risposta di Emanuele Severino alla domanda «Mi spiega, nel modo più semplice possibile, in cosa consiste la sua filosofia?» tratta da un'intervista a Corriere *della Sera*, 30 dicembre 2018. Emanuele Severino in D. MONTI (a cura di), *Cosa vuol dire morire. Sei grandi filosofi di fronte all'ultima domanda*, Einaudi, 2010, p. 139.

[110] Filosofa, accademica, politica e saggista italiana. Ha diretto il Dipartimento Scienze sociali della Sorbona, prima di diventare deputata per il Partito Democratico. Autrice di numerosi saggi e articoli di filosofia morale e politica, ha curato il *Dictionnaire du corps* (PUF, 2007).

[111] M. MARZANO, *La filosofia del corpo*, Il Melograno, Genova 2010, p. 45.

[112] *Ivi*, p. 76.

[113] S. SPINSANTI, *Il corpo nella cultura contemporanea*, Queriniana, Brescia 1983.

Nell'ambito della presa di consapevolezza del rispetto del corpo femminile, si ricorda lo slogan *Riappropriamoci del corpo*: appartenente a quel grappolo di formulazioni incisive e battagliere che riassumevano il programma del movimento femminista[114]. Una formulazione incisiva del programma è fornita da *Noi e il nostro corpo*, un manuale scritto da un collettivo di donne di Boston. Scritto *dalle donne per le donne*, precisa il sottotitolo[115]. Le autrici parlano dell'effetto liberante che può avere una diversa educazione del corpo. Essa comunica consapevolezza ed energia, che cambiano la vita. La conoscenza del proprio corpo ha infatti una risonanza psicologica immediata. Come l'ignoranza, la paura e l'insicurezza dell'identità fisica bloccano le energie, così la presa di coscienza mette in grado di raggiungere la completezza umana:

> Immaginate una donna che cerchi di fare un lavoro o di avere un rapporto paritetico e soddisfacente con altre persone, ma intanto si sente fisicamente debole, perché non ha mai tentato di essere forte; esaurisce tutta la sua energia cercando di cambiare faccia, figura, capelli, odore, cercando di uniformarsi a qualche modello ideale stabilito dalle riviste, dai films, dalla televisione; si sente disorientata e si vergogna del sangue mestruale che ogni mese fluisce da qualche oscuro recesso del suo corpo; sente i processi interni al suo corpo come un mistero che viene a galla solo come fastidio (una gravidanza non voluta o un cancro cervicale); non capisce o non le piace il sesso e concentra le sue energie sessuali in romantiche fantasie senza scopo, pervertendo e facendo cattivo uso della sua potenziale energia perché è stata educata a negarla.
>
> Se impariamo a capire, ad accettare, a essere responsabili della nostra identità fisica, possiamo liberarci da alcune di queste preoccupazioni e possiamo cominciare a fare uso delle nostre energie disinibite. L'immagine che noi abbiamo di noi stesse avrà una base più solida, saremo migliori come amiche e come amanti, 'come persone'; avremo più fiducia in noi, più autonomia, più forza, saremo più '*complete*'[116].

L'avanzare dei movimenti di contestazione, fra gli anni sessanta e settanta del secolo scorso, per gli uomini avrà il fine di porre in discussione l'istituzionalizzazione del corpo maschile, mentre per le donne significherà principalmente la possibilità di svincolare il corpo femminile dal controllo sulla donna di cui l'uomo era stato garante. Il movimento delle donne si auspicava, in qualche modo, che la donna potesse riappropriarsi del proprio corpo, ma fu una protesta che si diffuse, nella società di massa, attraverso un linguaggio proprio delle donne: definire se stesse attraverso il corpo. I corpi femminili divennero le icone di una giovinezza senza tempo, pronta a esorcizzare lo specchio della vecchiaia.

Con l'ingresso delle donne in politica, e finalmente l'irruzione nello spazio pubblico del privato, dei corpi, delle emozioni e di tutto un sapere pratico fino a quel momento svalutato e marginalizzato in ogni senso, il discorso politico si è arricchito notevolmente[117]. L'uso del corpo abietto come arma di ribellione è uno dei tratti distintivi di movimenti femministi contemporanei come lo *SlutWalk*, in cui la riappropriazione e risignificazione di spazi, termini o simboli sono volte ad attuare il rovesciamento di codici culturalmente consolidati. La presenza di queer, gay,

---

[114] Cfr. M.G. TURRI, *Femen: il mio corpo è la mia libertà?* In EAD. (a cura di), *Femen. La nuova rivoluzione femminista*, Mimesis, Milano 2013, pp. 9-24.

[115] THE BOSTON WOMEN'S HEALTH BOOK COLLECTIVE, *Noi e il nostro* corpo (*Women and Their Bodies*, New England Free Press, 1970), trad. it. di A. Miglietti, Feltrinelli, Milano 1974. Il sottotitolo originale inglese fa assumere l'identificazione culturale della donna con la sua corporeità, vissuta in modo riduttivo, per farne il punto di partenza di una riscoperta antropologica.

[116] *Ibidem*, La citazione riportata nel testo è presa dalla conclusione dell'introduzione, p. 13.

[117] B. CASALINI, *Dal corpo rivoltante al corpo in rivolta. Note su femminismo, abiezione e politica*, 2014, Vol.3, 6, *AG About Gender*, Genova University Press, pp. 189-212.

lesbiche, transessuali e bisessuali nel movimento si spiega non solo in base all'esperienza di violenza, anche sul piano sessuale, purtroppo comune a tutti questi gruppi tanto quanto alle donne eterosessuali, ma anche in base al fatto che talvolta 'slut' viene usato, ed è stato usato, in senso non giudicatorio, per indicare l'apertura alle più diverse esperienze sessuali. Uno degli obiettivi del movimento è, infatti, allontanare lo sguardo dall'abbigliamento quale codice sessuale per distinguere le brave dalle cattive ragazze, ovvero dal modo in cui una ragazza o una donna può essere vestita e quindi dall'atteggiamento di biasimo verso la vittima, per attirarla piuttosto su colui che è autore della violenza sessuale, mettendo in discussione la legittimità dell'aggressione sessuale.

Alessia Zielo

Curare il corpo e curare l'anima

Il corpo parla in modo chiaro a chi sa come ascoltarlo[1]

L'intrecciarsi delle vicende del corpo da una parte e della psicoterapia dall'altra costituisce una storia che ha radici molto antiche e che, a ben guardarla, ha un andamento progressivo verso nuovi interessanti sviluppi teorici e tecnici. La *psicoterapia corporea* è un insieme di metodologie, di tecniche, di ipotesi, che si caratterizzano per uno studio approfondito delle relazioni tra mente e corpo, per una teoria di fondo che ipotizza l'unitarietà dello *psiche-soma*, superandone il tradizionale dualismo.

La razionalità, i ricordi, il mondo simbolico, e poi le posture e i movimenti, e ancora il mondo delle emozioni, e infine l'insieme dei sistemi interni fisiologici, sono altrettante funzioni psicocorporee che, profondamente integrate e interconnesse nel bambino, possono invece successivamente sconnettersi tra di loro e diventare limitate e sclerotizzate. La rabbia può manifestarsi solo nella mascella e nei pugni inconsapevolmente serrati; un volto esprime tristezza senza che la persona se ne accorga; una delusione diventa direttamente contrazione allo stomaco; mani sudate e tachicardie svelano una paura non percepita; i pensieri possono ritornare sempre sugli stessi punti; le fantasie possono essere ossessivamente paurose; i muscoli tesi producono un perenne stato di allarme.

L'idea alla base della psicanalisi corporea è che i traumi passati si annidino all'interno del nostro corpo: lo irrigidiscono, lo contraggono, lo rompono e si stratificano in esso[2]. Attraverso

[1] B. Van Der Kolk, *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche,* Raffaello Cortina, Milano 2015. Secondo l'autore di questo testo il nostro cervello si sviluppa dal basso verso l'alto: il nostro cervello razionale, cognitivo è, in realtà, la parte più giovane dell'encefalo e occupa soltanto il 30% dello spazio interno del cranio. Il cervello razionale ha a che fare principalmente con il mondo esterno: è deputato a capire come funzionano cose e persone, come realizzare i nostri obiettivi, come gestire il tempo e dare processualità alle azioni. Al di sotto del cervello razionale ve ne sono altri due evolutivamente più antichi e, in qualche misura, separati, responsabili di tutto il resto: la gestione e il monitoraggio della fisiologia del nostro corpo, l'individuazione del senso di agio e di sicurezza, delle situazioni di pericolo, dello stato di fame e di stanchezza, del desiderio, della nostalgia, dell'eccitazione, del piacere e del dolore (Recensione a cura di S. Calderoni).

[2] La *dissociazione* è l'essenza del trauma; l'esperienza travolgente è divisa e frammentata, così che emozioni, suoni, immagini, pensieri e sensazioni fisiche, legati al trauma, assumono una vita propria. I frammenti sensoriali del ricordo intrudono nel presente, dove vengono letteralmente vissuti. Gli psichiatri usano il termine greco di *alessitimia* per indicare l'impossibilità di tradurre in parole le emozioni. Molti bambini e adulti traumatizzati non possono descrivere ciò che sentono, semplicemente perché non riescono a identificare il significato delle loro sensazioni fisiche. Gli alessitimici sostituiscono il linguaggio dell'azione con quello dell'emozione. Le vittime di traumi non possono guarire fintanto che non familiarizzano e 'diventano amiche' delle loro sensazioni corporee. Persone arrabbiate vivono in corpi arrabbiati. Il corpo dei bambini abusati è teso e sulla difensiva, almeno fino a quando non si riesce a trovare un

un sistema graduale di contorsioni, posizioni particolari e movimenti specifici, questo inconscio corporeo viene riaperto. In questo modo, vengono rievocati i traumi che attanagliano i pazienti: le scene che più li hanno scossi vengono ricreate nella mente cosciente.

Molto comune tra i sopravvissuti a un trauma è la presenza di sintomi fisici inspiegabili e non riconducibili a cause organiche. Con il termine *somatizzazione* si descrive lo sviluppo e la cronicizzazione di alcuni problemi fisici per i quali non viene individuata alcuna causa da parte dei medici e dei professionisti della salute. Numerosi studi suggeriscono che la presenza di esperienze avverse precoci nella vita degli individui, come storie traumatiche di abusi sessuali, fisici ed emotivi, contribuisce allo sviluppo della somatizzazione in età adulta[3].

Con l'espressione *trauma* Sigmund Freud indica «un'esperienza che nei limiti di un breve lasso di tempo apporta alla vita psichica un incremento di stimoli talmente forte che la sua liquidazione o elaborazione nel modo usuale non riesce, donde è giocoforza che ne discendano disturbi permanenti»[4].

Lacan usava la parola «traumatisme»: contiene *tru*, che significa *buco, vuoto, nulla*. L'immagine è quella di qualcosa che si rompe, una sicurezza che frana e che non ci rende più autonomi, facendoci sentire incapaci e impotenti.

La psicoterapia corporea

Il primo accenno ad una psicoterapia corporea nasce in seno alla psicoanalisi. Freud[5] si interrogò sul legame fra corpo e psiche e, per un certo periodo, praticò dei massaggi ai suoi pazienti; il rapporto tra mente e corpo restò per lui un importante enigma sul quale continuò a interrogarsi.

Il termine «psicoterapia» tende a rinviare immediatamente al concetto di *cura della mente* e pare contenere implicita in se stesso una negazione della partecipazione del corpo a questo processo. Freud si raccomandava del mantenimento di un preciso setting analitico: il paziente doveva restare sdraiato su di un lettino associando liberamente, mentre il terapeuta restava seduto dietro al paziente, al di fuori della sua visuale, e non era permesso nessun contatto fisico tra i due occupanti lo studio, come non era permessa nessuna azione al di fuori dell'associazione libera. L'attenzione era posta al contenuto verbale della seduta, con l'intento di sondare l'inconscio per facilitargli la strada verso il raggiungimento della coscienza[6].

---

modo per rilassarsi e sentirsi al sicuro (Recensione a cura di S. Calderoni). Cfr. P. SCHILDER, Depersonalization, in *Introduction to a Psychoanalytic Psychiatry*, 50, International Universities Press, New York 1996, p. 120.

3. R.J. WALDINGER, M.S. SCHULZ, A.J. BARSKY, D.K. AHERN, *Mapping the Road From Childhood Trauma to Adult Somatization: The Role of Attachment*, *Psychosomatic Medicine*, 68(2006), pp. 129-135.

4 S. FREUD, *Trauder un Melancholie*, Vienna (trad. it *Lutto e malinconia*, in *Opere*, vol. VIII, Bollati Boringhieri, Torino 1975).

5 (Freiberg, 1856 – Hampstead, 1939). Neurologo, psicoanalista e filosofo austriaco, fondatore della psicoanalisi, la più antica tra le correnti della psicologia.

6 Il termine *psicoterapia* tende a rinviare immediatamente al concetto di *cura della mente* e pare contenere in se stesso una negazione della partecipazione del corpo a questo processo. Sigmund Freud si raccomandava del mantenimento di un preciso setting analitico: il paziente doveva restare sdraiato su di un lettino associando liberamente, mentre il terapeuta restava seduto dietro al paziente, al di fuori della sua visuale, e non era permesso nessun contatto fisico tra i due occupanti lo studio, come non era permessa

Ogni fase della psicoterapia corporea, e ogni lavoro esperienziale, implica la scelta di una modalità di tocco con la quale il terapeuta entra in contatto con il paziente. Il tocco evoca la memoria corporea che deve potersi modificare durante le diverse fasi della terapia.

Una breve menzione va fatta anche della terapia della Gestalt, una delle innovazioni di maggior successo nell'ambito della psicoterapia umanistica. Nei suoi studi iniziali sull'isteria e sui sintomi psicosomatici della nevrosi, Freud descrisse gli abusi fisici e principalmente sessuali su bambini molto piccoli, subiti da genitori o adulti. Le seduzioni erano accompagnate da violenza latente o manifesta e provocavano il trauma del paziente. Successivamente, lo psicanalista scriveva: «questi attacchi non sono altro che fantasie tradotte nella dimensione motoria proiettate nella motilità, figurate in forma pantomimica» (1909)[7].

Egli ebbe il merito di mettere in luce la radice profonda del comportamento isterico in cui il sintomo diviene il segnale della reazione inconscia. Dietro la teatralità della simulazione si svolgeva un dramma autentico che poteva essere svelato attraverso l'analisi del transfert. Ma negli studi sull'isteria e i saggi del primo periodo freudiano vi è anche una grande intuizione sul ruolo degli affetti nello sviluppo dell'individuo, fenomeno oggi rivalutato e considerato il fattore principale da cui derivano tutte le patologie[8].

Un importantissimo sviluppo nell'ambito degli studi sulla psicoterapia corporea arriva grazie ad Alexander Lowen[9] che elaborò una terapia definita *analisi bioenergetica*, apportando innovazioni rispetto sia al corpus teorico che alla modalità di lavoro nel setting. Ipotizza la necessità di lavorare con i pazienti non solo stesi o seduti, ma in piedi, quando il tema e le tecniche proposte lo richiedono.

La consapevolezza del sé è il primo stadio del processo terapeutico, ma non può prescindere dalla percezione del corpo, poiché ogni parte contribuisce al nostro senso di sé. «...La nostra realtà di base è il nostro corpo, il nostro se non è un'immagine prodotta dal nostro cervello, ma un organismo reale, vivo, pulsante. La perdita di una parte del nostro corpo è una perdita del sé»[10]. Quando andiamo a trattare sentimenti ed emozioni imprigionati nel corpo, il percorso terapeutico deve necessariamente rispettare e riconoscere i ritmi interni del cliente dato che si tratta di un viaggio doloroso, giacché risveglia ricordi orribili ed evoca sentimenti penosi[11].

Nel 1958 Lowen pubblica *Il linguaggio del corpo*[12]. Secondo l'analisi bioenergetica il carattere, inteso come unicità somato-psichica, rappresenta l'organizzazione psicologica e corporea inconscia dell'individuo, che si struttura a livello mentale con i meccanismi psicologici di difesa e a livello corporeo con contrazioni muscolari croniche che, insieme all'impronta genetica, danno forma alla postura e alla qualità della respirazione[13].

---

nessuna azione al di fuori dell'associazione libera. L'attenzione era posta al contenuto verbale della seduta, con l'intento di sondare l'inconscio per facilitargli la strada verso il raggiungimento della coscienza.

[7] S. FREUD, *Casi clinici e altri scritti 1909-1912 (Gesammelte Werke, Bande 1-17,* S. Fischer Verlag, Frankfurt/Main 1967), C. Musatti (a cura di), Bollati Boringhieri, Torino 2003.

[8] P. MOSELLI, *Dall'isteria alle neuroscienze: la presenza del corpo in psicoterapia,* in «Grounding», n. 1, 2014.

[9] Medico e psicanalista è direttore dell'Institute for Bioenergetic Analysis di New York (New York, 1910 – New Canaan, 2008).

[10] A. LOWEN, *Arrendersi al corpo* (*The surrender to the body*, ed. or., Penguin, USA 1995), trad. it. di A, Baldaccini, Astrolabio, Roma 1994.

[11] *Ibidem*.

[12] ID., *Il linguaggio del corpo (The Language of the Body*, ed. or., Collier Books, New York 1958) trad. it. di P. Di Sarcina, M. Pizzorno, Feltrinelli, Milano 2013.

[13] ID., *Bioenergetica* (Bioenergetics, 1975), ed. it. Feltrinelli, Milano 1983-2004.

> La consapevolezza di sé dipende dal movimento. Noi percepiamo ciò che si muove, ciò che non si muove svanisce dalla coscienza. Così ogni parte del corpo che è immobile a causa di una tensione cronica è tagliata fuori dalla percezione e l'individuo non ne è nemmeno consapevole. Il primo passo per ritrovare una consapevolezza di sé è diventare consapevole della tensione, il che si ottiene mettendo una persona in posizioni nelle quali può percepire le proprie tensioni, chiedendole anche di eseguire certi movimenti che consentono di verificare la sua coordinazione. Quando una persona ha acquistato un pò di contatto con le aree insensibili del suo corpo si trova in grado di liberare le tensioni croniche che sottostanno all'insensibilità[14].

Per Lowen il problema di fondo della struttura psicopatica è il diniego del corpo, delle sensazioni, delle emozioni. Questo diniego da parte dell'Io si accompagna ad un fortissimo controllo dell'espressione di *Sè* e ad una ridotta consapevolezza di Sé. La mancanza di integrazione emotiva che lo contraddistingue, viene vissuta come un vanto, un segno del suo essere speciale. La tensione negli occhi è una difesa verso la madre, una madre che lo possedeva ma non era emotivamente disponibile ai suoi bisogni. Il suo desiderio di controllo attraverso lo sguardo nasce come orrore di fronte a questa difficoltà primaria.

Le neuroscienze che, negli ultimi anni hanno avuto un ruolo fondamentale nel dare *consistenza scientifica* a idee ed ipotesi da sempre dibattute e oggetto di numerose controversie in ambito filosofico, medico e psicologico.

> Esse hanno dimostrato come tutti i 'sistemi' che costituiscono l'essere umano (scheletrico, muscolare, neuronale, sanguigno, ormonale, linfatico…) siano interconnessi e interagenti e, in parti-colare, come cervello e corpo siano indissolubilmente integrati da circuiti neurali e biochimici che dall'uno puntano all'altro e viceversa… Hanno inoltre evidenziato che non solo l'organismo costituito dalla associazione corpo-cervello interagisce con l'ambiente come un tutt'uno, ma anche che alla base della mente umana vi è una interazione tra interno ed esterno, tale da generare 'risposte interne' agli stimoli sottoforma di 'immagini' (visive, uditive, sensoriali…)[15]

Molto interessante è, a questo proposito, la conferma che viene dalle neuroscienze grazie all'individuazione dei *neuroni specchio*. Situati in alcune aree della corteccia essi

> si attivano in relazione non a semplici movimenti, bensì adatti motori finalizzati (come l'afferrare, il tenere, il manipolare, etc.) e rispondo-no selettivamente alle forme e alle dimensioni degli oggetti sia quando stiamo per interagire con essi sia quando ci limitiamo ad osservarli (…). Scoperti alla fine degli anni Novanta essi mostrano come il riconoscimento degli altri, delle loro azioni e perfino delle loro intenzioni dipenda dal nostro patrimonio motorio. Dagli atti più naturali ed elementari, come afferrare il cibo con la mano o con la bocca, a quelli più sofisticati, che richiedono particolari abilità, come l'eseguire un passo di danza o suonare il pianoforte, i neuroni specchio consentono al nostro cervello di correlare i movimenti osservati a quelli proprie di riconoscerne così il significato[16].

> In terapia da diversi anni a causa di una sintomatologia ossessivo-compulsiva che lo costringeva a lavarsi per ore prima di poter uscire di casa, durante il suo percorso psicoterapeutico B. aveva fatto, fino a quel momento, alcuni passi avanti. Stava ora seduto in poltrona in una

[14] ID., *Amore e orgasmo* (*Love and Orgasm*, MacMillan, New York 1965), trad. it. di A. D'Anna, Feltrinelli, Milano 2013, pp. 104-105.

[15] E. MIGNOSI, *Corpo, movimento e stati psichici. L'osservazione del non verbale dei bambini*, in A. BONDIOLI, *L'Osservazione in campo educativo*, Edizioni Junior, Azzano San Paolo (BG) 2007, p. 100.

[16] G. RIZZOLATTI, C. SINIGAGLIA, *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Raffaello Cortina, Milano 2006, p. 3.

posizione più comoda, il tremore alle braccia e alle mani era diminuito, e in generale la sua vita era andata avanti, tirandosi fuori dalle sabbie mobili nelle quali era venuta a trovarsi nei primi anni dell'età adulta (la terapia era iniziata nel momento in cui B. aveva da poco compiuto vent'anni). I miglioramenti erano avvenuti per lo più spontaneamente, forse solo in parte favoriti dalla terapia, durante la quale di rado avevamo utilizzato in maniera diretta il lavoro sul corpo. Alcuni interventi di *mindfulness* avevano ottenuto l'effetto di allargare l'ampiezza del suo respiro, rilassando la muscolatura e migliorando la sua capacità di stare con le sensazioni corporee ed emotive. Gli esercizi di *grounding* e la respirazione sul cavalletto bioenergetico[17], che pure avevamo tentato diverse volte, sembravano invece risvegliare in maniera troppo intensa il suo corpo, al punto che in varie occasioni avevamo dovuto interromperli a causa dell'emergere di forti sentimenti di ansia e paura. In ogni caso, la relazione terapeutica era andata gradualmente approfondendosi: B. era riuscito a rendersi più autonomo rispetto alla propria famiglia, a costruirsi una stabilità economica e infine a trovare una ragazza con la quale aveva una relazione da circa sei mesi. Tutto sembrava volgere al meglio quando le ossessioni, che fino ad allora sembravano essere quasi scomparse, tornarono a tormentarlo più invadenti che mai.

B. fu lasciato dalla sua ragazza per un'altra persona. Fu lui stesso a scoprire, dopo poco, che probabilmente era anche stato tradito nelle ultime settimane della loro relazione. Neanche una volta nei mesi precedenti era riuscito ad esprimere la propria aggressività e la propria rabbia nei confronti della sua ragazza, sebbene ci fossero diverse questioni che, come diceva in seduta, «non gli stavano bene». La paura di essere lasciato e di rimanere di nuovo solo lo terrorizzavano. In quel momento, però, proprio ciò che temeva di più, come una sorta di profezia che si auto-avvera[18]si realizzò: la ragazza lo lasciò.

In seduta iniziava a parlare della sua sofferenza ma si arrivava sempre ad un punto – quando la tristezza e la paura si facevano più intense – nel quale si interrompeva, paralizzandosi in una specie di spasmo corporeo generale. Il corpo si ripiegava su stesso, ripiegandosi su se stesso come un foglio di carta. Le spalle bloccavano il respiro e il mento si abbassava a chiudere la gola. Sembrava che qualcosa proveniente dal profondo, dal ventre e dalle viscere, volesse venire fuori contrastato dai muscoli di tutta la parte superiore del corpo. Rimaneva così, come spento, per diversi minuti, con qualche singhiozzo morto in gola. Non una lacrima dagli occhi, non una sensazione di tristezza. Per dar voce alla sua rabbia dimenticata e scaricare la tensione che bloccava il suo processo corporeo[19]decidemmo di provare con la tecnica del colpire con i pugni[20], studiata sui libri di bioenergetica e osservata *in vivo* alla scuola di specializzazione. Dopo una breve consegna verbale gli mostrai come colpire il materasso per scaricare la tensione della parte superiore del corpo: con le gambe leggermente divaricate, le punte dei piedi rivolte verso l'interno e le ginocchia un po' piegate, si sollevano entrambi i pugni verso l'alto e poi si colpisce con tutta la forza il materasso. Lo scopo era quello di mobilitare tutto il corpo in un'azione di scarica della rabbia, sbloccando le tensioni che lo tenevano contratto in uno stato di *freezing*. Tentammo più volte e in diverse sedute con pochi

[17] Il cavalletto bioenergetico è uno strumento utilizzato per diversi esercizi corporei legati, in particolare, all'apertura del respiro. Lowen racconta come abbia iniziato ad usare questo strumento in uno dei suoi libri A. LOWEN, *Joy: the surrender to the body*, trad. *Arrendersi al corpo. Il processo dell'analisi bioenergetica,* Astrolabio Roma, 1994, p. 32.

[18] P. WATZLAWICK, *Die Erfundene Wirklichkeit*, 1981, trad. *La realtà inventata*, Feltrinelli Editore, Milano 2010, p. 87.

[19] J.J. KEPNER, *Body Process. Working with body in psychotherapy*, 1993, trad. *Body Process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia*, FrancoAngeli Editore, Milano 1997.

[20] A. LOWEN, L. LOWEN, *The way to vibrant health*, 1979, trad. it. *Espansione e integrazione del corpo in bioenergetica. Manuale di esercizi pratici*, Astrolabio, Roma 2016; A. LOWEN, *Joy: the surrender to the body*, 1994, trad. *Arrendersi al corpo. Il processo dell'analisi bioenergetica,* Astrolabio, Roma 1994, p. 94.

risultati. Non ci arrendemmo però e aggiungemmo un esercizio di espressione emotiva per rendere il movimento meno meccanico ed incarnare di più la rabbia: mentre colpiva B. parlava alla sua ex che lo aveva tradito e poi abbandonato. Questo migliorò la sua capacità di stare in uno schema motorio di rabbia. La mascella inferiore si spostava in avanti e la respirazione apriva la gola e il torace. Come effetto si sentiva più forte e stabile, riusciva a rilassarsi dopo la seduta e i sintomi ossessivi diminuivano notevolmente nei giorni successivi. Nonostante la rabbia fosse sentita ed incarnata più di prima, ancora non veniva fuori però quell'impulso viscerale che pure spingeva sempre per emergere. La situazione si sbloccò per caso.

Capitò che durante una seduta non avevamo a disposizione il solito materasso da colpire. Scegliemmo di fare ugualmente l'esercizio utilizzando un cuscino poggiato sulla poltrona, in una posizione nettamente più alta rispetto al solito. Questa volta, favorito da una posizione del bersaglio all'altezza del suo ombelico, B. colpì con più forza, reclutando tutte le sue energie e scaricando completamente i muscoli della parte superiore. Alla fine dell'esercizio la rabbia era emersa completamente e B. respirava profondamente con un'espressione aggressiva. La pelle del viso sembrava avvampare. Gli chiesi cosa provasse ma quasi non mi ascoltava. Era concentrato sul suo corpo, che egli sentiva vibrare di vita propria. Mi guardò per un attimo negli occhi e poi scoppiò in un pianto disperato. I singhiozzi lo scuotevano. Finalmente riusciva a sentire a pieno la sua tristezza e a piangere, cosa che per molti anni di terapia aveva attivamente evitato. Da quel momento in poi iniziò a far esistere di più quella quota di sofferenza che i legami umani portano sempre con sé. La terapia subì un'accelerazione nella direzione dell'esplorazione dei suoi sentimenti di mancanza affettiva e di tristezza, e quella *paura di esistere* che per tanto tempo aveva tenuto B. congelato nel proprio angusto mondo ossessivo, sembrò lentamente allentare la propria morsa su di lui[21].

Concependo mente e corpo come due entità diverse e lavorando a stretto contatto con il corpo dei propri pazienti, Lowen ha dovuto rendere in qualche modo conto dei rapporti esistenti tra queste due dimensioni.

> La mente e il corpo vengono considerati dualisticamente, come entità separate e parallele che interagiscono tra loro. Ogni azione è vista come se si svolgesse a due livelli – somatico e psichico – contemporaneamente. Si può collegare l'organizzazione dei processi mentali con una corrispondente organizzazione dei processi corporei. I concetti di Io, Es e di Super-io hanno controparti ben definite nella sfera somatica.[22]

Georg Groddeck[23] è più conosciuto per essere stato uno psicoterapeuta corporeo: usò il massaggio nella sua pratica medica. Per più di venti anni accolse nella sua clinica malati con un certo grado di cronicità e ritenuti incurabili sui quali interveniva, oltre che con una apposita dieta e dei bagni caldissimi, con un tipo di massaggio diverso da quello che si praticava generalmente in quei tempi. Si trattava di un lavoro sul tessuto profondo praticato con una fortissima pressione delle mani e delle dita attraverso il quale si cercava di raggiungere gli strati più profondi del tessuto muscolare e connettivo. Questo tipo di massaggio tendeva a ridurre la tensione muscolare cronica dei pazienti e a cercare di alleviare i blocchi che impedivano un libero flusso respiratorio.

---

[21] G. SALERNO, *La psicoterapia corporea tra fenomenologia e bioenergetica*, 17 Febbraio 2020, <https://www.psicologiafenomenologica.it> (21 aprile 2022).

[22] A. LOWEN, *The language of the body*, 1958, trad. it. *Il linguaggio del corpo*, Feltrinelli, Milano 2017, p. 35.

[23] Medico e psicoanalista tedesco, è considerato il fondatore della medicina psicosomatica (Bad Kösen, 1866 – Knonau, 1934).

Wilhelm Reich[24] fu uno dei primi e più importanti clinici che cominciò ad intervenire direttamente sul corporeo in terapia, in modo sistematico e profondo. Introdusse un modello energetico come estensione della teoria freudiana delle pulsioni e della libido. Riconobbe per primo l'identità funzionale tra psiche e corpo che comporta l'incarnazione diretta delle opinioni, delle esperienze e delle emozioni di una persona nelle tensioni fisiche, soprattutto muscolari e nei relativi blocchi energetici. Egli scoprì che il lavoro nel corpo, tramite il respiro e esercizi mirati, può raggiungere e influenzare i più profondi livelli psichici.

Il corpo è uno scrigno di informazioni e linguaggi per accedere all'inconscio e introdusse la corporeità come straordinario codice che ci dà informazioni sulle esperienze fondamentali della nostra vita e del nostro carattere rimaste incise nel corpo, esperienze che sono contemporaneamente relazionali, cognitive, fisiche ed emotive. Individuò sette livelli corporei definiti come «l'insieme di quegli organi e quei gruppi di muscoli che sono in contatto funzionale tra loro, che sono capaci di indursi reciprocamente a compiere un moto espressivo-emozionale»[25].

In un individuo sano, strutturato, funzionante, l'energia fluisce liberamente attraversando i sette livelli che si presenteranno quindi come eutonici. Dolore, paura e ostacoli possono invece fissare i blocchi, traducendosi in ipertono o ipotono, che andranno a disegnarsi nel sistema muscolare, nelle emozioni, negli affetti, nel comportamento e nel pensiero. Con lo scorrere degli anni, l'uomo diventa prigioniero di una *corazza* muscolare e caratteriale formata da tutti quegli atteggiamenti sviluppati per bloccare il corso delle emozioni. L' energia si blocca nelle parti del corpo coinvolte che diventano sede di tensioni e conflitti emotivi.

[24] Medico, psichiatra e psicoanalista austriaco naturalizzatostatunitense (Dobzau, 1897–Lewisburg, 1957).
[25] W. REICH, *Analisi del Carattere* (*Charakteranalyse*, ed. or., Fischer Taschenbuch Frankfurt/Main 1933*),* trad. it. di F. Belfiore e A. Wolf Belfiore, Sugarco, Milano 1973.

Bibliografia e sitografia

ABBAGNANO N., FORNERO G., *Itinerari di filosofia, volume 3A - da Schopenhauer alle teorie novecentesche sulla politica*, Paravia, Varese 2003.

ABOU SAIDA H. A., *Il Daimon e il concetto di reincarnazione in Antica Grecia*, in *L'Antro di Thoth*, <https://www.antrodithoth.com/2020/06/04/daimon-reincarnazione>.

ADELUNG J.C., *Grammatisch-kritisches Wörterbuch der Hochdeutschen Mundart*, vol. II, Leipzig, Breitkopf, 1796.

AGOSTINO D'IPPONA, *De immortalitate animae*, G. BALIDO (a cura di), Editrice Domenicana Italiana, Napoli 2010.

ALBRIGHT W.F., MANN C.S., *Matthew. The Anchor Bible Series,* Doubleday & Co., New York 1971.

ANASSAGORA, *Frammenti e testimonianze*, G. Gilardoni & G. Giugnoli (a cura di), Bompiani, Milano 2002.

ANZALONE M., *Forme del pratico nella psicologia di Hegel*, Il Mulino, Bologna 2012.

ARISTOTELE, *L'anima*, G. REALE (a cura di), Bompiani, Milano 2001.

ID., *La trinità*, G. CATAPANO (a cura di), B. Cillerai, Bompiani, Milano 2012.

ID., *La cura dei morti*, trad. it. di C. Giorgi, Libreria editrice fiorentina, Firenze 1926.

ARISTOTELE, *L'anima*, G. MOVIA (a cura di), Bompiani, Milano 2001.

ID., *L'Anima*, Loffredo, Napoli 1979.

BAUMAN Z., *Liquid Fear*, Polity Press, Cambridge 2006, trad. it. *Paura liquida*, Laterza, Bari 2008.

BAUMAN Z., LEONCINI T., *Nati liquidi* (*Born liquid,* Polity Press, Cambridge (UK), Medford (USA) 2019), trad. it. di T. Franzosi, Sperling & Kupfer Roma 2017.

ID., *Modernità liquida* (*Liquid Modernity,* Polity Press, Cambridge 2000), trad. it. di S. Minucci, Laterza, Roma-Bari 2011.

ID., *Mortalità, immortalità e altre strategie di vita* (*Mortality, Immortality, and Other Life Strategies*, ed. or., Polity Press, Cambridge 1992), trad. it. di G. Arganese, Il Mulino, Bologna 2012.

ID., *Moral Blindness. The Loss of Sensitivity in Liquid Modernity*, Polity Press, Cambridge 2013.

BELL R.M., *La santa anoressia. Digiuno e misticismo dal medioevo a oggi, Laterza,* Roma-Bari 1987.

BERGSON H., *Materia e memoria: saggio sulla relazione tra il corpo e lo spirito* (*Matiere et memoire: essai sur la relation du corps a l'esprit*), A. PESSINA (a cura di), Laterza, Roma-Napoli 2009.

ID., *L'energia spirituale (L'Energie spirituelle*, ed. or., Félix Alcan, Paris *1919*), trad. it. di G. Bianco, Raffaello *Cortina* Editore, Milano 2008.

BERTHOLET E., *La reincarnazione nel mondo antico. Vol. 1.*, Edizioni Mediterranee, Roma 1994.

BINI G., *Essere e relazione. Alcuni aspetti del pensiero di Gabriel Marcel*, [Tesi di laurea] Università di Pisa, Pisa 2016.

BIOLZI F., *Smettiamola di parlare di psiche. Intervista a Umberto Galimberti*, *Coscienza Festival, in «Exagere»,* luglio 2017*,* <https://www.exagere.it>.

BONADONNA F., *Il nome del barbone*, DeriveApprodi, Roma 2005.

BONCOMPAGNI A., *Wittgenstein lo sguardo e il limite*, Mimesis, Sesto San Giovanni (MI) 2012.

BORGHI L., *Tramonti non per caso*, in T. BERTILOTTI, C., F. GALASSO, F. LAGORIO (a cura di), *Altri femminismi*, Manifestolibri, Roma 2006.

BORGNA P., *Sociologia del corpo*, Laterza, Roma-Bari 2005.

BOSCHETTI A., *La rivoluzione simbolica di Pierre Bourdieu*, Marsilio, Venezia 2003.

BOURDIEU P., *Il dominio maschile (La Domination masculine*, ed. or., Le Seuil, Paris 1998), trad. it. di A. Serra, Feltrinelli, Milano 1998.

BRANDEBURG A.E., *Le roi est mort, Étude sur les funérailles, les sépultures et les tombeaux des rois de France jusqu'à la fin du XIIIe siècle,* Flammarion, Parigi-Ginevra, Droz 1975.

BROMBIN A., *Il respiro dell'anima. Distinzione teologico-filosofica tra anima e spirito*, Aracne Editrice, Roma 2014.

BROXTON ONIANS R., *Le origini del pensiero europeo* (*The Origins of European Thought About the Body, the Mind, the Soul, the World, Time, and Fate: New Interpretations of Greek, Roman and Kindred Evidence*, ed. or., Cambridge University Press, 1951), trad. it. di P. Zaninoni, Adelphi, Milano 2006.

BRUCH H., *Patologia del comportamento alimentare (Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*, ed. or., Basic Books, New York 1973), Feltrinelli, Milano 1977.

BUCCIONI R., *La rappresentazione sociale del corpo tra post-virus e ritorno dell'integralismo*, 7 settembre 2021, <https://www.corriereadriatico.it/editoriali/editoriale_marche> (20 maggio 2021).

CABY C., *La sainteté féminine camaldule au moyen âge Localización*, in «Hagiographica», 1, Paris 1994.

CALLIERI B., MALDONATO M., DI PETTA G., *Lineamenti di psicopatologia fenomenologica*, Alfredo Guida Editore, Napoli 2009.

CARRATELLI G.P. (a cura di), *Le lamine d'oro orfiche. Istruzioni per il viaggio oltremondano degli iniziati greci*, Adelphi, Milano 2011.

CASAGRANDE C., VECCHIO S. (a cura di), *Anima e corpo nella cultura medievale*, Edizioni Il Galluzzo, Firenze 1999.

CASALINI B., *Dal corpo rivoltante al corpo in rivolta. Note su femminismo, abiezione e politica*, Vol.3 (6), *AG About Gender*, Genova University Press 2014.

CASINI L., *La riscoperta del corpo*, *Schopenhauer, Feuerbach, Nietzsche*, Edizioni Studium, Roma, 1990.

CEGALIN S., *Le filosofie della Carne e del Corpo da Merleau-Ponty a Deleuze*, in «Kasparhauser», 2018, <http://www.kasparhauser.net>.

CERA R., *Lamina orfica da Ipponio,* «Axon», Vol. 2, n. 1, 2018, <http://edizionicafoscari.unive.it/it/edizioni/riviste/axon>.

CHARCOT J.M., *De l'isolement dans le traitement de l'hysterie*, 1885.

CICCARELLI M., *Anime fuori dell'Ade,* in I. BAGLIONI (a cura di), *Sulle rive dell'Acheronte. Costruzione e percezione della sfera del Post Mortem nel Mediterraneo Antico***,** Vol. 2 (L'Antichità Classica e Cristiana), Edizioni Quasar, Roma 2014.

CODATO A., *L'alterità che ci ri-guarda*, [Tesi di Laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2013.

CONTIO D., *Corpi senza dimora tra "luoghi" e "nonluoghi" Una ricerca empirica. Homeless bodies between "places" and "non-places" An empirical research*, [Tesi di laurea], Università degli Studi di Padova, Padova 2013.

COSTA V., *Husserl*, Carocci Editore, Roma 2016.

ID., *Fenomenologia della cura medica*, Editrice Morcelliana, Brescia 2019.

COTROZZI A., *Seneca. La «Consolatio ad Helviam matrem» con un'antologia di testi*, Carocci, Roma 2004.

CSORDAS T.J, *Embodiment as a Paradigm for Anthropology*, «Ethos», 18, 1990.

DAMASIO A.R., *Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello*, Adelphi, Milano 2003.

ID., *L'errore di Cartesio. Emozione, ragione e cervello umano* (*Descartes' error. Emotion, Reason, and the Human Brain*, ed. or., Avons Books, New York 1994), trad. it. di F. Macaluso, Adephi Edizioni, Milano 1995.

DANTI D., *Dalla presenza alla singolarità. Uno studio su Ernesto de Martino,* [Tesi di dottorato] Università di Pisa, Pisa 2007.

DECANT-PAOLI D*., Que sais-je? L'haptonomie, l'être humain et son affectif,* Presses Universitaires de France – PUF*, 2002.*

DE LA METTRIE J. O., *L'homme machine*, 1748; trad. it. *L'uomo macchina*, in ID., *Opere filosofiche,* S. Moravia (a cura di), Laterza, Bari 1974.

DEL CORONA C., Corpo, spirito e umanità nella Bibbia, 27 Aprile 2022, <https://www.il-becco.it/corpo-spirito-e-umanita-nella-bibbia>.

DE MARTINO E., *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Il Saggiatore, Milano 2015 [I ed. 1961].

ID., *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*, Einaudi, Torino 2022 [I ed. 1948].

D'ERRICO G.L., *La Chiesa, L'Inquisizione, l'anatomia: storia di un tabù*, in PANCINO C., OLMI G. (a cura di), *Anatome. Sezione, scomposizione, raffigurazione del corpo nell'età moderna*, Bononia University Press, Bologna 2013.

ID., «*Poiché* il *vero non può contraddire* il *vero*». *Leonardo da Vinci*, *l'anatomia e l'immortalità dell'anima*, «L'Idomeneo» 2019, 28.

DESCARTES R., *I principi della filosofia*, parte I, par. 51, in *Opere filosofiche*, trad. it. di A. Carlini, C. Salli, E. Garin, A. Tilgher, Bari, Laterza, 1967, vol. II.

ID., *Discorso sul metodo*, Feltrinelli, Milano 2014.

DI BINGEN I., *Ordo virtutum. Il cammino di Anima verso la salvezza*, M. Tabaglio (a cura di), Verona 1999.

DI GENIO G., *The death of the death. Il far west della cryopreservation nel diritto pubblico comparato*, in «Biolaw Journal», n. 1/2021.

D'ONOFRIO G., *Giovanni Scoto Eriugena*, In *Storia della teologia nel Medioevo*, *PIEMME, Casale* Monferrato 1996.

DOUGLAS M., *Purezza e pericolo. Un'analisi dei concetti di contaminazione e tabù* (*Purity and Danger. An Analysis of Concepts of Pollution and Taboo*, ed. or., 1966, Routledge, New York)*,* trad. it. di A. Vatta, il Mulino, Bologna 2014.

ID., *I simboli naturali. Sistema cosmologico e struttura sociale (Natural Symbols. Explorations in Cosmology, Barrie and Rockliff*, ed. or., London 1970), trad. it. di P. Levi, Einaudi, Torino 1979.

DUBY G., *Medioevo maschio. Amore e matrimonio (Mâle Moyen Age: De l'amour et autres essais*, ed.or., Flammarion, Paris 1988)*,* Laterza, Roma-Bari 2002*.*

DURKHEIM E., *The Elementary Forms of Religious Life*, ed. and transl. by Karen E. Fields. Free Press, New York 1912.

ELIAS N., *Il processo di civilizzazione (Über den Prozeß der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen*, ed. or., Haus zum Falken, Basel 1939), trad. it. di G. Panzeri, Il Mulino, Bologna 1988, p. 274.

ELIAS N., *Potere e Civiltà. Il processo di civilizzazione* (*Power* & *Civility, od. or.,* Pantheon Books, 1939)**,** Il Mulino, Bologna 2010.

EMPEDOCLE, *Testimonianze e frammenti*, a cura di A. Tonelli, Bompiani, Milano 2002.

ID., *Il poema delle purificazioni*, a cura di J. Zafiropulo, stamperia Tallone, Alpignano 1994.

EPICURO, *Epistola a Erodoto*, introd. di E. Spinelli, trad. e commento di F. Verde, Carocci, Roma 2010.

ID., *Opere*, G. ARRIGHETTI (a cura di), Einaudi, Torino (1960), nuova edizione riveduta e ampliata 1973.

ERACLITO, *Frammenti*, F. FRONTEROTTA (a cura di), Rizzoli, Milano 2013.

ESCLANDA R., RUSSO F., *Homo patiens–prospettive sulla sofferenza umana*, Edizioni Università della Santa Croce, Roma 2003.

FABBRIZI C., *Kant e la capacità conoscitive degli animali*, in *Fogli di Filosofia* 1, Roma 2010.

ID., *Kant e le capacità conoscitive degli animali*, «Fogli di filosofia», 1, <http://www.scuoladifilosofia.it /fogli-di-filosofia/kant-e-le-capacita-conoscitive-degli-animali>.

ID., *L'attenzione di Kant per la corporeità: tra medicina e filosofia trascendentale*, in «Consecutio temporum», 2, 2012.

FABIETTI U., *Storia dell'Antropologia*, Zanichelli, Bologna 2001.

FARACO C., *Anima e logos nel cosmo dei contrari: Eraclito*, Arianna Editrice, Bologna 2006.

FARINA G., *L'alterità: lo sguardo nel pensiero di Sartre*, Bulzoni, Roma 1998.

FERRARINI L., *De Musica, 2011: XV Registrare con il corpo: dalla riflessione fenomenologica alle metodologie audiovisuali di Jean Rouch e Steven Feld*, in *Molimo*, «Quaderni di antropologia culturale ed etnomusicologia», vol 6, CUEM, Catania 2011.

FERRERO CAMOLETTO R., *La dimensione socioculturale del corpo, in Dalla parte della vita. Fondamenti e percorsi bioetici*, E. LARGHERO, G. ZEPPEGNO *(*a cura), *Effatà Editrice,* Cantalupa (TO) 2015.

FEUERBACH L., *Spiritualismo e materialismo – specialmente in relazione alla libertà del volere (Über Spiritualismus und Materialismus, besonders in Beziehung auf die Willensfreiheit*, Gesammelte Werke, Band 11 Kleinere Schriften IV (1851-1866), Akademie-Verlag, Berlin), F. ANDOLFI (a cura di), Laterza, Roma-Bari, 1993.

ID., *Pensieri sulla morte e sull'immortalità (Gedanken über Tod und Unsterblichkeit aus den Papieren eines Denkers, nebst einem Anhang theologisch-satyrischer Xenien, hereausgegeben von einen seiner Freunde,* ed. or., Nürnberg 1830), F. BAZZANI (a cura di), Editori Riuniti, Roma 1997.

ID., *L'uomo è ciò che mangia (Das Geheimnis des Opfers oder: Der Mensch ist, was er isst*, Stuttgart 1862), A. TAGLIAPIETRA (a cura di), Bollati Boringhieri, Torino 2017.

FEUERBACH L., *Per la critica della filosofia hegeliana*, in C. CESA (a cura di), *Scritti filosofici*, Laterza, Roma-Bari 1976.

ID., *L'essenza della religione*, a cura di C. Ascheri e C. Cesa, Laterza, Roma-Bari 1981.

FEYENS T., De *formatrice foetus liber in quo ostenditur animam rationalem infundi tertia die*, Apud Guilielmum a Tongris, Anvers *1620*.

FICINO M., *Theologia platonica* de *immortalitate animorum*, *libro III*, *cap.2*, in F. VALENTINI (a cura di), *Storia antologica dei problemi filosofici*, *Sansoni*, Firenze 1965.

FOUCAULT M., *Sorvegliare e Punire. Nascita della prigione (Surveiller et punir: Naissance de la prison*, ed. or., Gallimard Paris 1975), trad. it. di A. Tarchetti, Einaudi, Torino 1976.

FOUCAULT M., *Utopie. Eterotopie*, a cura di A. Moscati, Cronopio, Napoli 2006.

ID., *Il Corpo. Luogo di Utopia*, conferenza radio 1966.

ID., *Archivio Foucault. Interventi, colloqui, interviste. 3. 1978-1985, in A. PANDOLFI (a cura di), Estetica dell'esistenza, etica, politica*, Feltrinelli, Milano 1998.

ID., *La volontà di sapere. Storia della sessualità* 1 (*Histoire de la sexualité: Tome 1, La volonté de savoir*, ed. or., Gallimard, Paris 1994), trad. it. di P. Pasquino, Feltrinelli, Milano 2011.

FRANZINI E., *Elogio dell'Illuminismo*, Mondadori, Milano 2009.

FREUD S., *Casi clinici e altri scritti 1909-1912*, Bollati Boringhieri, Torino 2003.

ID., *Casi clinici e altri scritti 1909-1912 (Gesammelte Werke, Bande 1-17,* S. Fischer Verlag, Frankfurt/Main, 1967), a cura di C. Musatti, Bollati Boringhieri, Torino 2003.

ID., BREUER J., *Studi sull'isteria* (*Studien über Hysterie*, ed. or., Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1892-1895), in C. MUSATTI (a cura di), *Opere. Studi sull'Isteria e altri scritti (1886-1895),* Vol. 1, Bollati Boringhieri, Torino 1977.

ID., *Lutto e malinconia* (*Trauer und Melancholie*, ed. or., Internationale Zeitschrift für Ärztliche Psychoanalyse, IV. Jahrgang, 1916/17, Leipzig und Wien 1918), in *Metapsicologia*, Bollati-Boringhieri, Torino 1978.

FREUD A., *L'Io e i meccanismi di difesa* (*Das Ich und die Abwehrmechanismen*, ed. or., Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien 1936), trad.it. di L. Zeller Tolentino, Giunti, Milano 2012.

FRONTEROTTA F. (a cura di), *Timeo*, BUR, Milano 2017.

GADAMER HG., *Dove si nasconde la salute (Über die Verborgenheit der Gesundheit, Aufsätze und Vorträge*, ed. or., Suhrkamp Verlag, 1993), trad. it. di M. Donati, M. E. Del Pozzo, Raffaello Cortina Editore, Milano 1994.

GALENO, *De locis affectis*, lll, 7, in GRIMALDI M.R., *Alimentazione e salute*, *Il pane e la lingua…alle cucine del sapere*, Tabula Edizioni, Lanciano 2007.

GALIMBERTI U., *Il corpo*, Feltrinelli, Milano 2013.

GARFINKEL P.E, GARNER D.M., *Anorexia Nervosa, A multidimensional prospective, Brunnel-Mazel Publishers*, New York 1982.

GIUDICE G., *Breve storia filosofica del corpo*, in «Exagere», N. 7-8-9 Anno II, Raffaello *Cortina*, Milano 2017.

GOFFMAN E., *Where the action is. Three essays*, The Penguin Press, London 1969.

ID., *La vita quotidiana come rappresentazione* (*The Presentation of Self in Everyday*, ed. or., University of Edinburgh, Edinburgh 1956), trad. it. di M. Ciacci, Il Mulino, Bologna 1975.

ID., *Il rituale dell'interazione* (*Interaction Ritual. Essays on Face-to-Face Behavior,* ed. or., Doubleday, Garden City, New York 1967), trad. it. di A. Evangelisti, V. Mortara, Il Mulino, Bologna 1988.

GULL W.W., *Anorexia nervosa*, Translation Clinical Society, London 1874.

ID., *Breve storia filosofica del corpo*, in «Exagere», N. 7-8-9 Anno II -corpo e anima, Raffaello *Cortina*, Milano 2017.

HEGEL G.F., *Enciclopedia delle scienze filosofiche in compendio* (*Enziklopädie der philosophischen Wissenschaften im Grundrisse*, 1830), a cura di V. Cicero, Bompiani, Milano 2007 (I ed. 1996).

HEGEL G.W.F., *Enzyklopädie der philosophischen Wissenschaften im Grundrisse*, 1830, § 389, hrsg. von W. Bonsiepen und K. Grotsch, Felix Meiner Verlag, Hamburg, 2000, trad. it. *Enciclopedia delle scienze filosofiche in compendio*, a cura di V. Cicero, Bompiani, Milano 2007.

HEIDEGGER M., *Essere e tempo (*Sein und Zeit, 1ED. OR., Halle 1927), a cura di F. Volpi, Longanesi, Milano 2005.

HOBBES T., *Elementa Philosophiae Sectio Prima de Corpore*, 1655.

ID., *Elementi di Filosofia. Il corpo – L'uomo*, a cura di A. Negri, Utet, Torino 1972.

HUGHES J., *The Future of Death: Cryonics and the Telos of Liberal Individualism*, in «Journal of Evolution and Technology», 6, 2001, cit. da G. BROWN, *The Living End. The Future of Death, Aging and Immortality*, Palgrave Macmillan, Basingstoke 2008; trad. it. di G. Gurreiro, *Una vita senza fine? Invecchiamento, morte, immortalità*, E. BONCINELLI (a cura di), Cortina, Milano 2009.

HUSSERL E., *Idee II*, *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica. Vol. 2: Ricerche fenomenologiche sopra la costituzione* (*Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Erstes Buch: Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie,* ed. or., in *Jahrbuch für Philosophie und phänomenologische Forschung,* Max Niemeyer, Halle a. d. S., 1913*),* trad. it. di V. Costa, E. Filippini, Einaudi, Torino 1976-2002.

JACKSON M., *Knowledge of the Body*, in «Man, New Series», 1983, Vol. 18, n. 2.

KAHNEMAN D., *Pensieri lenti e veloci* (*Thinking, fast and slow*, ed. or., Penguin Books Ltd, London 2012), trad. it. di L. Serra, Bruno Mondadori Editore, Milano 2012.

KANT I., *Reflexionen, die Manuskripte zur Preisschrift über die Fortschritte der Metaphysik und des sog.Opus postumum,* Akademie-Ausgabe, 1936-1938, trad. it. *Opus postumum,* a cura di V. Mathieu, Biblioteca Universale Laterza, Roma-Napoli 1984.

ID., *Der Streit der Fakultäten*,1798; trad. it. *Il conflitto delle facoltà*, a cura di D. Venturelli, Morcelliana, Brescia 1994.

ID., *La fine di tutte le cose (Das Ende aller Dinge*, 1794), a cura di A. Tagliapietra, trad. E. Tetamo, Bollati Boringhieri, Torino 2006.

ID., *Anthropologie*, AA VII. *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht*, Königsberg, Friedrich Nicolovius, 1798; trad. it. *Antropologia pragmatica*, a cura di G. Vidari, riv. da A. Guerra, Laterza, Roma-Bari 1994.

ID., *Der Streit der Fakultäten*,1798; trad. it. *Il conflitto delle facoltà*, a cura di D. Venturelli, Morcelliana, Brescia 1994.

KEPNER J. J., *Body Process. Working with body in psychotherapy*, 1993, trad. *Body Process. Il lavoro con il corpo in psicoterapia*, FrancoAngeli Editore, Milano 1997.

KWIZERA J., Bergson, Materia e memoria, Pontificia Università della Santa Croce, in <https://www.academia.edu/39646319/Bergson_Materia_e_memoria>.

LABATE S., *Intimità e trascendenza. La questione dell'io a partire da Gabriel Marcel*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2007.

LA GUIDARA E., *Plotino. L'anima tra sensibile e intelligibile. Analisi di Enneade* IV 8 [6].

LAMPIS G., *Eraclito e la forma dell'anima*, «Atopon», Centro Studi MYTHOS, Ascona 2014.

LANZIERI A., *Il corpo nell'anima. Henri Bergson e la filosofia della mente*, Mimesis, Bologna 2022.

LASEGUE CH., *De l'anorexie hysterique*, Archives generales de Medicines, 1873.

LAURENZA D., L*eonardo nella Roma di Leone X (c. 1513-1516). Gli studi anatomici, le vita, l'arte*, *XLIII Letteratura vinciana*, Firenze, Giunti, 2004.

LE GOFF J., TRUONG N., *Il corpo nel Medioevo* (*Une histoire du corps au Moyen Age*, ed. or., editions Liana Levi, 2003), trad. it. di F. Cataldi Villari, Laterza Editori, Roma-Bari 2005.

LEIBNIZ G.W., *Lettera del 1696*, in E. COLORNI (a cura di), *La monadologia preceduta da una esposizione antologica del sistema leibniziano*, Sansoni, Firenze 1963.

ID., *Nouveaux Essais sur l'entendement humain*, Ak. VI, 6, 1765; trad. it. *Nuovi saggi sull'intelletto umano*, a cura di M. Mugnai, Roma 1993.

LEONZIO E., *Franz von Baader e l'immagine del corpo tra scienza, arte e religione*, Accademia University Press, Torino 2014.

LICCIARDELLO P., *Il corpo nella tradizione camaldolese medievale: dalla mortificazione ascetica al superamento mistico*, in «Revue bénédictine», 123, 2, 2013.

ID. (a cura di), *Consuetudo Camaldulensis. Rodulphi Constitutiones. Liber Eremitice Regule*, Sismel, Edizioni del Galluzzo, Firenze 2004.

LLOYD G., *Spinoza and the "Ethics"*, Routledge, London 1996.

LOCK M., SCHEPER-HUGHES N., *Un approccio critico-interpretativo in antropologia medica: rituali e pratiche disciplinari e di protesta*, 1990, in I. QUARANTA (a cura di), *Antropologia medica: I testi fondamentali*, Raffaello Cortina, Milano 2006 [ed. or. *A critical-interpretive approach in medical anthropology: rituals and routines of discipline and dissent*, JOHNSON T., SARGENT C. (eds.), *Medical Anthropology, Contemporary Theory and Method*].

LO PRESTI F., MADONNA G., *Il corpo come identità sociale*, in «Giornale Italiano di Educazione alla Salute», Sport e Didattica Inclusiva, Anno 3, n. 4, ottobre-dicembre 2019.

LOWEN A., *Arrendersi al corpo* (*The surrender to the body*, ed. or., Penguin, USA 1995), trad. it. di A, Baldaccini, Astrolabio, Roma 1994.

LOWEN A., LOWEN L., *The way to vibrant health*, 1979, trad. it. *Espansione e integrazione del corpo in bioenergetica. Manuale di esercizi pratici*, Astrolabio, Roma 2016.

ID., *Il linguaggio del corpo (The Language of the Body*, ed. or., Collier Books, New York 1958) trad. it. di P. Di Sarcina, M. Pizzorno, Feltrinelli, Milano 2013.

ID., *Bioenergetica* (*Bioenergetics*, 1975), ed. it. Feltrinelli, Milano 1983-2004.

ID., *Amore e orgasmo* (*Love and Orgasm*, MacMillan, New York 1965), trad. it. di A. D'Anna, Feltrinelli, Milano 2013.

LUCREZIO, *De rerum natura*, IV; trad. it. *Il poema della natura*, Zanichelli, Bologna 1941, a cura di P. Parrella, 2 voll., II.

MARCEL G., *Esistenza e oggettività*, in VAGNILUCA G., *Manifesti metodologici di una filosofia concreta*, Minerva Italica, Bologna 1972.

ID., *Tu non morirai*, a cura di F. Riva e M. Pastrello, Casini, Roma 2006.

ID., *Existence et Objectivité*, in Journal Métaphysique, Gallimard, Paris 1927, trad. it di F. Spirito, in Giornale Metafisico, Abete, Roma, 1966.

ID., *Être et avoir*, Aubier, Paris 1935.

ID., *Position et Approches concrètes du Mystère Ontologique*, Nauwelaerts-Vrin, Louvain-Paris, 1945, trad. it. di G. Vagniluca, in *Manifesti metodologici di una filosofia concreta*, Minerva italica, Bergamo, 1972.

ID., *Présence et immortalité*, Flammarion, Paris 1959.

ID., *Giornale metafisico (Journal* Métaphysique, ed. or., Librairie Gallimard, Paris 1927), trad. it. di F. Spirito, Abete, Roma 1966.

MARONE P., *Agostino e la questione delle apparizioni dei defunti***,** in I. BAGLIONI (a cura di), *Sulle rive dell'Acheronte. Costruzione e percezione della sfera del Post Mortem nel Mediterraneo Antico*, Vol. 2 (L'Antichità Classica e Cristiana), Edizioni Quasar, Roma 2014**.**

MARZANO M., *La filosofia del corpo*, Il Melograno, Genova 2010.

MATERA R., *La fenomenologia del corporeo*, «Rivista di filosofia neo-Scolastica», 72, n. 1, 1980.

MAUSS M., *Saggio sul dono. Forma e motivo dello scambio nelle società arcaiche* (*Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, 'Année sociologique, t. I (1923-1924), rééd. dans Sociologie et anthropologie, Paris 1968), trad. it. di F. Zannino, Einaudi, Torino 2016.

ID., *Le tecniche del corpo*, M. FUSASCHI (a cura di), ETS, Pisa 2015.

ID., *Saggio sul dono. Forma e motivo dello scambio nelle società arcaiche*, Einaudi, Torino 2002.

MERLEAU-PONTY M., *Fenomenologia della percezione* (*Phénoménologie de la perception*, ed. or., Gallimard, Paris 1945**),** trad. it. di A. Bonomi, Bompiani, Milano 2003.

ID., *Il visibile e l'invisibile,* M. CARBONE (a cura di), Bompiani, Firenze 2007.

ID., *L'occhio e lo spirito*, Salerio Editore, Milano 1989.

MIGNOSI E., *Corpo, movimento e stati psichici. L'osservazione del non verbale dei bambini*, in A. BONDIOLI, *L'Osservazione in campo educativo*, Edizioni Junior, Azzano San Paolo (BG) 2007.

MONTI D. (a cura di), *Cosa vuol dire morire. Sei grandi filosofi di fronte all'ultima domanda*, Einaudi, Torino 2010.

MORTON R., *Phthisiologia or a tratise of consumptions*, London 1694.

MOSELLI P., *Dall'isteria alle neuroscienze: la presenza del corpo in psicoterapia,* in «Grounding», n. 1, 2014.

MOVIA G. *et al*., *Anima*, Universo del Corpo, Treccani, 1999.

MUZZARELLI M.G., *Penitenze nel medioevo. Uomini e modelli a confronto*, Il Mulino, Bologna 1994

NIETZSCHE F.W., *Così parlò Zarathustra. Un libro per tutti e per nessuno*, Adelphi, Milano 1968.

ID., *Così parlò Zarathustra*, Bur, Milano 2005.

NUSSBAUM M., RORTY A.M. (a cura di), *Essays on Aristotle's De anima*, Clarendon Press, Oxford 1992.

OLIVIERI D., *«Anima», in Dizionario etimologico italiano, concordato coi dialetti, le lingue straniere e la topo-onomastica*, Casa Editrice Meschina, Milano 1953.

OMERO, *Odissea*, V. Di Benedetto (a cura di), Rizzoli, Milano 2010.

OMERO, *Iliade*, F. Ferrari (a cura di), Mondadori, Milano 2018.

ORAZI M., *Il pudore nella relazione Percorsi di teoria sociale a partire da Georg Simmel*, [Tesi di Dottorato], Università degli Studi di Urbino *Carlo Bo*, Urbino-Pesaro 2017.

OVIDIO, *Heroides*, a cura di E. Salvadori, Garzanti, Milano 2006.

PEDRETTI C., *Leonardo & io*, Ed. Mondadori, Milano 2008.

PELLEGRINO G., *Il potere di Foucault in Bentham. Frammenti di un confronto*, in «Lo Sguardo», n. 13, 2013.

PIGNATO S., *L'evoluzione del concetto di cura del corpo: la prospettiva filosofica e le neuroscienze*, Pensa Multimdia, Lecce, «Formazione & Insegnamento», XVI, 1, 2018.

PLATONE, *Timeo*, Bompiani, Milano 2000.

PLATONE, *Giorgia*, G. Reale (a cura di), Bompiani, Milano 2001.

ID., *Cratilo*, a cura di C. Licciardi, Rizzoli, Milano 1989.

ID., *Alcibiade primo. Sulla natura dell'uomo. Dialoghi socratici*, G. REALE (a cura di), Bompiani, Milano 2015.

ID., *Fedone*, G. REALE (a cura di), Bompiani, Milano 2000.

ID., *La Repubblica*, trad. di F. Sartori, Laterza, Roma-Napoli 1988.

ID., *Tutti gli scritti, G. REALE (a cura di),* Bompiani, Milano 2001.

PLOTINO, *Enneadi*, G. Reale (a cura di), Mondadori, Milano 2008.

PLOTINO, *L'immortalità dell'anima*, trad. di F. Chiossone, Il melangolo, Genova 2017.

PORCELLI G., *Comunicare il dolore con il corpo. Identità e corporeità*, FrancoAngeli, *Salute e società*, Fascicolo 3, Milano 2006.

PORTERA M., *Spinoza* «*protobiologo*». *Emozioni e sentimenti secondo Antonio Damasio*, «Aisthesis», 2008, anno 1, n. 1.

POVOLO C., *Contaminazioni. Discorsi, pratiche, rappresentazioni*. In «Acta Histriae», 22, 2014, 4.

PROSPERI A., *Dare l'anima. Storia di un infanticidio*, Einaudi, Torino 2005.

PUGLIESE CARATELLI G., *Le lamine d'oro orfiche. Istruzioni per il viaggio oltremondano degli iniziati greci*, Adelphi, Milano 2011.

PUTNAM H., *Ragione, verità e storia* (*Reason, Truth, and History*, ed. or., Cambridge University Press, 1981), trad. it. di A.N. Radicati di Brozolo Il Saggiatore, Milano 1985.

REBUFFO C., *«Ricordati che devi morire!»; «Tu non morirai!». Terapie e strategie dinanzi alla paura della morte*, in «Lessico di Etica pubblica», Anno 6, n. 1, 2015, Centro Studi sul Pensiero Contemporaneo, Cuneo.

REICH W., *Analisi del Carattere* (*Charakteranalyse*, ed. or., Fischer Taschenbuch Frankfurt/Main 1933*),* trad. it. di F. Belfiore e A. Wolf Belfiore, Sugarco, Milano 1973.

RIVA F., *Corpo e metafora in Gabriel Marcel*, Vita e Pensiero, Milano 1985.

RIZZOLATTI G., C. SINIGAGLIA, *So quel che fai. Il cervello che agisce e i neuroni specchio*, Raffaello Cortina, Milano 2006.

ROHDE E., *Psiche. Culto delle anime e fede nell'immortalità presso i Greci* (*Psyche, Seelenkult und Unsterblichkeitsglaube der Griechen,* ed. or., Moh, Freiburg, 1894), trad. it. di *E*. Codignola *e A*. Oberdorfer, Laterza, Roma-Bari 2006.

RUSSO S., *Il concetto di corporeità tra Maurice Merleau Ponty e Jean-Paul Sarte*, [Tesi di Laurea] Università degli Studi di Bologna, Bologna 2018.

SACCHI P. (a cura di), *Apocrifi dell'Antico Testamento*, UTET, Milano 2013.

ABOU SAIDA H. A., Il Daimon e il concetto di reincarnazione in Antica Grecia, in *L'Antro di Thoth*, <https://www.antrodithoth.com/2020/06/04/daimon-reincarnazione>.

SARRI F., *Socrate e la genesi storica dell'idea occidentale dell'anima,* Roma, Abete 1975.

SARTRE J.P., *La Transcendance de l'ego*, Vrin, Paris 1936; trad. it. a cura di R. Ronchi, *La trascendenza dell'ego*, Marinotti, Milano 1992.

SARTRE J.P., *L'essere e il nulla (L'être et le néant,* ed. or., Gallimard, Paris 1943), trad. it. di G. Del Bo, il Saggiatore, Milano 2014.

SCANNORICCARDO CAMPA C. (a cura di), *Sguardi obliqui di corpi dilatati*, «Rivista di Scienze Sociali», 2016.

Scheper-Huges N., Lock M., *The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology*, in *Medical Anthropology Quarterly*, 1(1), 1987.

SCHILDER P., *Immagine su di sé e schema corporeo (The Image and the Appearance of the Human Body; Studies in Constructive Energies of the Psyche*, ed. or., London 1935), FrancoAngeli, Milano 1973.

SCHILDER P., *Depersonalization,* in *Introduction to a Psychoanalytic Psychiatry*, 50, International Universities Press, New York 1996.

SCOTT G.R., *Storia delle punizioni corporali,* Mondadori, Milano 2006.

SENECA, *La «Consolatio ad Helviam matrem» con un'antologia di testi*, Carocci, Roma 2004.

SEVERINO E., *Oltrepassare*, Adelphi, Roma 2007.

ID., *La terra e l'essenza dell'uomo*, in *Essenza del Nichilismo*, edizione Adelphi, Milano, 1982.

ID., *Dispute sulla verità e la morte*, Rizzoli, Milano 2018.

SICCARDI M., *La crisi della presenza in Ernesto de Martino*, Università di Roma Tre, 2013, <https://wwwacademia.edu/7028754/La_crisi_della_presenza_in_Ernesto_de_Martino>

SNELL B., *La cultura greca e le origini del pensiero europeo*, Einaudi, Torino 1951, pag. 47, in A. SOMIGLIANA, *Monismo indiano e monismo greco nei frammenti di Eraclito*, Cedam, Padova 1961.

ID., *La cultura greca e le origini del pensiero europeo* (*Die Entdeckung des Geistes. Studien zur Entstehung des europäischen Denkens bei den Griechen*, ed. or., Claassen 1951) trad. it. di V. Degli Alberti, A. Solmi Marietti, Einaudi, Torino 2002.

ID., *Die Entdeckung Des Geistes: Studien Zur Entstehung Des Europaischen Denkens Bei Den Griechen: Studien zur Entstehung des europäischen Denkens bei den Griechen*, Claassen, Hamburg 1946 (trad. it. di *La cultura greca e le origini del pensiero europeo*, Einaudi, Torino 1963).

SPINOZA B., *Etica e trattato teologico-politico*, a cura di R. *Cantoni* e F. Fergnani, Utet, Torino 1972.

ID., *Etica*, a cura di P. Cristofolini, Pisa, Edizioni ETS, 2014.

SPINSANTI S., *Il corpo nella cultura contemporanea*, Queriniana, Brescia 1983.

STAGLIANÒ R., Bauman: la vita? Una partita quotidiana con la morte. Intervista a Z. Bauman, 12 gennaio 2016, <https://www.repubblica.it/venerdi/interviste/2016/01/20/news/zygmunt_bauman_la_vita_una_partita_quotidiana_con_la_morte-131661947>.

TANNERY P., *Pour l'histoire de la science hellène*, Paris1930.

TESTONI I., *Il dio cannibale. Anoressia e culture del corpo in Occidente*, Utet, Milano 2012.

ID., *Il sacrificio del corpo: dialogo tra Caterina da Siena e Simone Weil*, Il melangolo, Genova 2002.

TESTONI I., POGLIANI l., *Corpo sessuale e Corpo materno. Le rappresentazioni di donne vittime della tratta per lo sfruttamento sessuale*, «Rivista Sessuologia», vol. 30, n. 2, CIC Edizioni Internazionale, Roma 2006.

THE BOSTON WOMEN'S HEALTH BOOK COLLECTIVE, *Noi e il nostro* corpo (*Women and Their Bodies*, New England Free Press, 1970), trad. it. di A. Miglietti, Feltrinelli, Milano 1974.

TOMMASO D'AQUINO*, Summa theologiae,* San Paolo Edizioni, Roma 1999.

TURRI M.G., *Femen: il mio corpo è la mia libertà?* In EAD. (a cura di), *Femen. La nuova rivoluzione femminista*, Mimesis, Milano 2013.

VAMMACIGNA K., *Le ragioni del corpo e della terra in Nietzsche*, Rivista «Il Pensiero Storico», Siena 2022.

VANDEREYCKEN W., VAN DETH R., *Dalle sante ascetiche alle ragazze anoressiche. Il rifiuto del cibo nella storia*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1994.

VAN DER KOLK B., *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche* (*The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*, ed.or., Penguin, London 2015)*,* Raffaello Cortina, Milano 2015.

VIGNERA G., *La concezione platonica dell'anima umana e del suo destino. La teoria platonica dell'anima nel Fedone: un innovativo percorso tra misticismo e ragione. Influssi orfici nella psicologia platonica*, Genova 2011.

VOGEL C., *Il peccatore e la penitenza nella chiesa antica* (*Le Pécheur et la pénitence dans l'Église ancienne*, ed. or., Ed du Cerf, Paris 1966), trad. it. di L. Melotti, Elledici, Torino 1967.

VOGEL C., *Il peccatore e la penitenza nel Medioevo*, Elledici, Torino 1988.

WATZLAWICK P., *Die Erfundene Wirklichkeit*, 1981, trad. it. *La realtà inventata*, Feltrinelli Editore, Milano 2010.

WITTGENSTEIN L., *Tractatus logicus-philosophicus* (Logisch-philosophische Abhandlung, ed. or., in *Annalen der Naturphilosophie*, Reinhold Berger for Verlag Unesma G.m.b.H., Leipzig *1921*), trad. it. di L. Fracassi, Einaudi, Torino 1989.

ID., *Della certezza. L'analisi filosofica del senso comune* (*Über Gewißheit*, ed. or., Herausgegeben von G. E. M. Anscombe und G. H. von Wright. Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main 1969), trad. it. di M. Trinchero, Einaudi, Torino 1978.

ID., *Ricerche filosofiche* (*Philosophische Untersuchungen, ed. or.,* Suhrkamp *Verlag* AG, *Wien 1953*), trad. it. di M. Trinchero, Einaudi, Torino 1983.

Alessia Zielo

Il corpo malato

Prendersi cura del Malato, non solo della malattia

> La vita umana che consiste nelle azioni non è già pensabile 'biologicamente'; non si può nemmeno dare ragione di essa, nella sua esistenza concreta – ma soltanto circa le strutture che la rendono possibile come sviluppo della pienezza dell'essere personale, dal punto di vista di un'antropologia universale.[1]

Con queste parole il filosofo e accademico spagnolo Francisco Canals Vidal intende presentare con estrema chiarezza una questione fondamentale che interessa tutti coloro che nella propria vita professionale hanno a che fare con uno degli oggetti di studio più complessi e sorprendenti: l'essere umano e, in particolare, sul tema centrale della *cura*.

Secondo Heidegger (1927)[2], la *cura* è un tratto ontologico fondamentale dell'Esserci che compete alla sua particolare natura di *projezione dejetta* e che disvela anche la modalità con cui l'uomo è consegnato al mondo: in altri termini, ogni uomo assume la propria esistenza avendone cura, dimostrando di essere un Esserci al quale «importa del proprio essere»[3].

> 'La Cura', mentre stava attraversando il fiume scorse del fango cretoso; pensierosa ne raccolse un po' e incominciò a dargli forma. Mentre è intenta a stabilire che cosa avesse fatto interviene Giove. La 'Cura' lo prega di infondere lo spirito a quello che aveva formato, Giove glielo proibì e pretendeva che fosse imposto il proprio. Mentre la 'Cura' e Giove disputavano sul nome, intervenne anche la Terra, reclamando che a ciò che era stato formato fosse imposto il proprio nome, perché gli aveva dato una parte del proprio corpo. I disputanti elessero Saturno a giudice. Il quale comunicò loro la seguente equa decisione: Tu, Giove, poiché hai dato lo spirito, alla morte riceverai lo spirito; tu, Terra, poiché hai dato il corpo, riceverai il corpo. Ma poiché fu la Cura che per prima diede forma a questo essere, fintanto che esso

[1] F. CANALS VIDAL, *Sobre la esencia del conocimiento*, Promociones Publicaciones Universitarias, Barcelona 1987, pp. 616-617.

[2] Il tema della *cura* viene affrontato da Heidegger nelle pagine di *Essere e tempo* in cui l'Autore fa riferimento al saggio di K. BURDACH, *Faust und die Sorge*, «Deutsche Vierteljahrsschrift für Literaturwissenschaft und Geistes -geschichte», I (1923), ricavando un'interpretazione ontologico-esistenziale dell'*Esserci in quanto Cura.*

[3] M. HEIDEGGER, *Essere e tempo (Sein und Zeit*, ed. or., Max Niemeyer, 1927), F. Volpi (a cura di), Longanesi, Milano 2005; L. MORTARI, *L'essenziale per la vita. Per una filosofia della cura*, in «JMP*»,1, 2017, pp. 36-38, <http://journal.medicinaepersona.org>.* L'esserci di altri e l'esserci proprio, però, ci vengono incontro a partire dal mondo. Ciò sta ad indicare come l'esserci proprio e quello degli altri si incontrano, cioè si manifestano: si incontrano a partire dal mondo, pur non essendo l'essere dell'esserci (proprio e altrui) da considerare come l'essere degli enti intramondani (S. CASTELLUZZO, *Martin Heidegger, l'esserci come con-essere e 'la cura'*, Synesis, v. 8, n. 1, pp. 194-208, Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, Rio de Janeiro, jan/jun. 2016).

> vivrà, lo possieda la Cura. Poiché la controversia riguarda il suo nome, si chiami homo poiché è fatto di humus (Terra)[4].

Prendersi cura della propria esistenza significa dunque rispondere a queste possibilità e cercare di dare una forma alla domanda «Chi sono io?» pur sapendo che siamo *Esseri in continua trasformazione*[5].

> È nell'aver cura che, propriamente, l'esserci fa esperienza del con-esserci. Gli altri che si incontrano, entro il complesso dei mezzi utilizzabili intramondani, non sono pensati come se si aggiungessero alle cose innanzi tutto semplicemente presenti. Al contrario, queste 'cose' si incontrano a partire da un mondo in cui sono utilizzabili per gli altri; mondo questo che è fin da principio il mio. [...] il modo d'essere dell'esserci è diverso dall'utilizzabile e dalla semplice-presenza[6].

Uno degli aspetti fondamentali della cura è la sua *struttura*: infatti, esistendo noi in un mondo e quindi essendo non solo presso le cose ma anche presso *gli altri*, la cura assume un carattere di reciprocità e di *relazione*. Da quest'ultima riflessione emerge un aspetto fondamentale, che ogni professionista sanitario ha l'obbligo morale di tenerlo sempre ben presente: la cura è anche relazione.

> Incontrare un malato significa allora, in primo luogo, incontrare un essere che, come me, ha una comprensione dell'insieme dei rimandi pratici che costituiscono un mondo, dunque, che è capace di comprendere che cosa significa che la malattia sottrae certe possibilità di esistenza, che sconvolge progetti, che con essa si altera l'intero orizzonte di possibilità, per cui comprendere il malato significa comprendere il mondo in cui la malattia lo getta[7].

Per Heidegger la comprensione degli altri è un fatto *originario*, e solo successivamente, essa diventa un fenomeno definito *comprensione della vita psichica altrui* e denominata, *non certo felicemente*, *empatia*.

> In questo inautentico essere con gli altri sembra importante 'la vita psichica degli altri' che condiziona la relazione interpersonale; quindi, risulta importante 'mettersi nei panni degli altri' per poterli comprendere a fondo e conferire un senso ai loro atteggiamenti. Questo fenomeno definito non certo felicemente come 'empatia' deve, per così dire, gettare un ponte ontologico tra il proprio soggetto, dato innanzi tutto da solo, e l'altro soggetto, a sua volta innanzi tutto completamente chiuso[8].

Per comprendere il ruolo del corpo nell'orizzonte di senso generato dalla malattia è necessario analizzare su quali basi ontologiche si sia installata e successivamente sviluppata la medicina moderna. Essa nasce delimitando il proprio oggetto di studio a partire dal *corpo-morto*, dal cadavere che può essere sezionato e studiato nel suo essere morboso[9]: la medicina moderna sostanzialmente indaga le patologie unendo la storia clinica del paziente e le analisi anatomiche, per trovare correlazioni o differenze tra i sintomi e i segni. Il corpo nella relazione di cura «deve essere pensato a partire dal movimento dell'esistenza»[10]: i corpi vivi non sono posizionabili da terze parti, come invece gli enti o i corpi fisici; essi *si posizionano*, vivono, abitano un mondo e un tempo che è solo loro assieme ad altri.

---

[4] M. HEIDEGGER, *Essere e tempo*, op. cit., p. 241.
[5] V. COSTA, *Fenomenologia della cura medica*, Editrice Morcelliana, Brescia 2019.
[6] *Ivi,* p. 149.
[7] *Ivi*, p. 124.
[8] *Ivi*, p. 156.
[9] V. COSTA, *Fenomenologia della cura medica*, op. cit.
[10] *Ivi*, p. 35.

«Curare» significa in qualche modo dare una direzione ed un senso alla propria esistenza e in questa situazione non si tratta solo di riprogettarsi a partire da nuove possibilità di azione ma è necessario, soprattutto, aiutare il malato ad utilizzare il racconto per rivivere e riscrivere ciò che è accaduto.

> La relazione che cura, sia essa medica o psicologica, deve cogliere questa sofferenza e l'orizzonte in cui il paziente è improvvisamente gettato e deve fornire degli strumenti che ri-orientino e ri-posizionino il malato e lo aiutino a riscrivere la propria storia: «[...] nel dolore e nella sofferenza si modifica l'esperienza del corpo e il sentirsi in esso: esso ora sta incollato come un'ombra da cui non si può fuggire e una prigione da cui non si può evadere [...]»[11].

L'esserci, dunque, è innanzitutto nella non-relazione (autentica) con se stesso e con gli altri e solo successivamente (*nachträglich*) può anche essere autenticamente 'se stesso con gli altri'.

> Innanzi tutto, 'io' non 'sono' io nel senso del me-Stesso che mi è proprio, ma sono gli altri, nella maniera del Si. È a partire dal Si e in quanto Si che io, innanzi tutto sono 'dato' a me 'stesso'. Innanzi tutto, l'Esserci è il Si, e per lo più rimane tale. Se l'Esserci scopre autenticamente il mondo e vi si inserisce, se apre a se stesso il suo essere autentico, questa scoperta del 'mondo' e questa apertura dell'Esserci si realizzano sempre sotto forma di rimozione dei velamenti e degli oscuramenti e come chiarificazione delle contraffazioni con cui l'esserci si occlude contro se stesso[12].

Il *prendersi cura* proiettato all'esterno, nell'incontro con l'altro, nella dimensione del con-essere, può diventare una forma di potere che l'esserci può esercitare sull'altro da sé. Questa è una modalità errata di vivere la dimensione della cura, dell'apertura all'altro. prendersi cura intesa come indifferenza, che diventa un prendersi cura non prendendosi cura, l'intromettersi, che rappresenta una forma del prendersi cura, che solleva l'altro dalla cura di sé, sostituendosi a lui.

Agire secondo il principio di cura significa adoperarsi «per eliminare l'intollerabile, ridurre un dolore, soddisfare un bisogno, realizzare un sogno. Quando io mi trovo in questo tipo di relazione con l'altro, quando l'altro diventa per me una reale possibilità, allora io ho cura»[13].

L'aver cura «non va confuso con il semplice volere bene, apprezzare, confortare e sostenere, o semplicemente avere un interesse in ciò che accade all'altro. Inoltre, non è un sentimento isolato o una relazione momentanea, né è semplicemente un volere la cura per l'altro[14].

La cura è guidata da un'intenzione. L'intenzione che guida una buona pratica è quella di «aiutare l'altro a crescere e ad attualizzare la sua umanità»[15]. Da qui il riferimento al concetto di *empatia*, di sofferenza condivisa: il greco antico *πάσχειν* (*paschein*, patire, soffrire, sentire dentro) esprime una modalità del sentire l'altro da sé con piena coscienza. Edith Stein definisce l'empatia l'atto attraverso il quale è possibile cogliere la qualità dell'esperienza vissuta estranea[16].

Aver attenzione è avere considerazione per l'altro. L'attenzione, intesa come sguardo che si sporge sull'altro facendo dimenticare sé e come atteggiamento del saper accogliere la realtà, è essenziale all'azione del pregare come ringraziare. Come gesto di cura non è un semplice guardare, ma un'intensa concentrazione sull'altro, «uno sguardo paziente e amorevole diretto

---

[11] *Ivi*, p. 158.

[12] *Ivi*, p. 161.

[13] N. NODDINGS, *Caring*, University of California Press, Berkeley 1984, pag. 14.

[14] L. MORTARI, *La relazione di cura*, in «Riflessioni Sistemiche», 7 dicembre 2012, < http://www.aiems.eu> .

[15] M. MAYEROFF, *On Caring*, Harper Collina Publishers, New York 1970 p. 1.

[16] E. STEIN, *Il problema dell'empatia*, (*Zum Problem der Einfühlung*, ed. or., Buchdruckerei des Waisenhauses, Halle 1917), Edizioni Studium, Roma 1998, p. 71.

verso un'altra persona»[17]. L'attenzione, in quanto gesto etico, «è una tensione, uno sforzo e, com'è ovvio, una fonte, forse la più considerevole, di fatica»[18]. Una mente capace di attenzione è una mente che sa accogliere dell'altro, e per farsi ospitale deve fare spazio, quello spazio che si genera portando «la concentrazione del soggetto fino al limite dell'ignoranza, per non dire dell'innocenza»[19].

Edith Stein parla di *Leibhaftigkeit*, termine formato da *Leib* (corpo proprio, corpo vivente) e da *Haftigkeit*, la cui radice è data dal verbo *haften* (essere attaccato a, aderire).

> Il corpo proprio è un Oggetto che, finché tengo gli occhi aperti, rimarrà costantemente là con un'insistenza senza fine; esso si trova sempre alla stessa distanza di afferrabilità come nessun altro Oggetto ed è sempre 'qui', mentre tutti gli altri Oggetti sono sempre 'là'[20].

Il nucleo della persona, il suo quid, caratterizza tutto ciò che appartiene all'individuo psichico considerato nella sua singolarità. La psichicità dell'altro non è *vista* con gli occhi del corpo (*Koerper*), ma immediatamente colta con quelli del *Leib*. E così la sua sofferenza, il suo patire. La corporeità, dunque, non è solo qualcosa di ingombrante, qualcosa di cui non è possibile sbarazzarsi: è corpo vivente costituito di sensazioni. È un *Leib* che sente[21].

Perché ci si ammala?

Ognuna delle discipline che si occupa di indagare il vasto campo della malattia potrebbe dare una risposta diversa, in base al proprio ambito professionale. Secondo Gadamer[22] la salute «non è precisamente un sentirsi, ma è un esserci, un essere nel mondo, un essere insieme ad altri uomini ed essere occupati attivamente e gioiosamente dai compiti particolari della vita»; e ancora: «il modo più chiaro per raffigurarsi la salute consiste nel concepirla come uno stato di equilibrio...».

La malattia è un 'disturbo' a questo equilibrio, disturbo che il medico cerca di eliminare tentando di ristabilire l'equilibrio perduto attraverso l'esercizio della sua arte, non creando una nuova situazione di stabilità ma assestando l'equilibrio precario già esistente attraverso il rafforzamento dei fattori che costituiscono la condizione di stabilità. Ci si ammala quindi quando casualmente qualche cosa viene a turbare il nostro equilibrio naturale.

Secondo Chiozza[23], la malattia del corpo non è altro che una forma di linguaggio, attraverso il quale ciò che non viene, o non può essere detto con le labbra, viene espresso tramite il funzionamento dei propri organi. Ci si ammala quando non ci è possibile comunicare, o quando il nostro bisogno di comunicare è tale che i contenuti superano le nostre difese trovando la loro espressione nella malattia o mal funzionamento del corpo.

---

[17] I. MURDOCH, *The sovereignity of good*, Routledge, New York, p. 40.
[18] M. ZAMBRANO, *Per l'amore e per la libertà* (*Filosofía y Educación. Manuscritos*, ed.or, Fundación María Zambrano, Málaga 2007), Marietti, Genova-Milano 2008, p. 51.
[19] *Ivi*, pag. 52.
[20] E. STEIN, *Il problema dell'empatia* (*On the problem of empathy*, ed.or., PhD dissertation, Freiburg-im-Breisgau 1916), Studium, Roma, 1985, p. 125.
[21] P. MANGANARO, *Il sentire empatico e l'epistemologia della complessità. In ricordo di Bruno Callieri*, in «Comprendre», 23, 2013, p. 163.
[22] HG. GADAMER, *Dove si nasconde la salute* (*Über die Verborgenheit der Gesundheit, Aufsätze und Vorträge*, ed. or., Suhrkamp Verlag, 1993), trad. it. di M. Donati, M. E. Del Pozzo, Raffaello Cortina Editore, Milano 1994.
[23] L.A. COZZA, *Perché ci ammaliamo?* Borla, Roma 1988.

Lo psicoanalista Wilfred Bion, fondatore della psicanalisi di gruppo, approfondì lo studio della malattia organica, attraverso il sistema protomentale che indica l'insieme dei primi processi psichici che si sviluppano nel cervello dell'individuo. Il fisico e lo psichico si trovano in uno stato indifferenziato, ma dove già esistono tracce dei tre assunti di base:

1. attacco-fuga (lottare e scappare sono le uniche cose che si possono fare per salvaguardare il gruppo, anche non tenendo conto del benessere individuale);

2. accoppiamento (il gruppo tollera che due membri comincino uno scambio tra di loro nella speranza che possa nascere un *bambino-Messia* capace di liberarlo dal suo senso di schiavitù);

3. dipendenza (il gruppo sceglie una persona e si aspetta che essa soddisfi i propri bisogni), dove ognuno dei tre esiste in funzione dell'appartenenza dell'individuo al gruppo.

Secondo Bion qui si trova la radice delle malattie, che si evidenziano come espressioni di gruppo: i sintomi che si manifestano nell'individuo «hanno delle caratteristiche che dimostrano chiaramente come sia il gruppo più che l'individuo a esserne affetto, più o meno analogamente a quanto accade nel gruppo di attacco e fuga dove si vede che è il gruppo piuttosto che l'individuo che deve essere protetto»[24]. Questo, per esempio, è quanto avviene per le malattie come la tbc, le malattie veneree, il diabete e potremmo aggiungere oggi anche l'Aids e il cancro, patologie che hanno grandi variazioni sul numero dei casi e sono importanti per la loro virulenza e distribuzione, pur non presentando aspetti facilmente spiegabili in termini di anatomia, fisiologia, o dalle altre discipline che normalmente costituiscono gli strumenti di lavoro impiegati per le ricerche sulla salute pubblica.

L'ultimo tocco

Secondo l'Aptonomia è possibile sviluppare e maturare le proprie facoltà umane di contatto e imparare a 'osare' mettersi in rapporto con un altro essere umano, toccandolo[25]. Sviluppata da Frans Veldman e fondata nel 1945, è un approccio che offre, tramite il contatto, una conferma affettiva, che favorisce lo sviluppo di uno stato di sicurezza di base nella persona, sia che essa debba ancora nascere o sia appena nata (perinatalità), che sia infelice, malata o morente.

Il contatto aptonomico mette in moto una serie di fenomeni psico-fisici che possono influenzare positivamente la capacità di nascere, di rispondere alla malattia e, alla fine, di *vivere* il tempo del morire. Il malato ha bisogno di sentirsi amato, rispettato ed anche accudito con tenerezza. La parola sentire (legame sensoriale che unisce gli esseri viventi) è al centro dell'affettività[26].

Il tatto, infatti, include il senso della reciprocità: è impossibile toccare senza essere toccati e senza rivelare la nostra interiorità, in quanto, varcare il limite imposto dalle paure di un corpo sofferente permette di ricontattare l'umanità della relazione[27]. Chi si avvicina alla morte sente

---

[24] WR. BION, *Esperienze nei gruppi* (*Experiences in Groups: and Other Papers*, ed. or., Routledge, London 1961), trad. it. di A. Muscetta, Armando, Roma 1972.

[25] Cfr. S. SIGGIA, M. BAESSO, G. POLES, *La pratica dell'aptonomia nella cura del paziente terminale: uno studio semi-sperimentale*, in «Riv. It. Cure Palliative», 19, 1, 2017, pp. 38-47. DOI 10.1726/3065.30581.

[26] D. DECANT-PAOLI, *Que sais-je? L'haptonomie, l'être humain et son affectif,* Presses Universitaires de France – PUF, *2002.*

[27] E. DE LUCA, L. PAPALEO, *Il nursing del contatto: l'esperienza del tocco e l'affettività nelle cure infermieristiche*, in «L'Infermiere», 5, 2010, pp. 39-41; BS. CRONFALK *et al., Soft tissue massage – an early intervention to bereaved relatives in palliative cancer care*, in BS. CRONFALK (ed.), *Being in safe hands*, Karolinska Institutet, Stockholm 2008.

la necessità di sentirsi amato, rispettato e accudito, questo soprattutto nei momenti più vulnerabili della vita, per questo è importante essere consapevoli dei propri gesti ed imparare a comunicare attraverso il corpo ed il linguaggio corporeo[28].

Nell'aptonomia i gesti sono semplici: un tocco delicato, ma sicuro, uno sguardo empatico e un massaggio lento, permettono di comunicare che potremmo essere aiutati ad andarcene, dolcemente, come siamo venuti al mondo[29], confermando al paziente che ci si sta prendendo cura di lui[30].

> Debbo innanzi tutto raccontarvi un'esperienza che ha rappresentato una vera e propria svolta nella mia vita professionale. Essa si colloca all'origine della ricerca che ho intrapreso e che mi ha portato fino all'aptonomia. Si tratta del primo accompagnamento che ho fatto di un paziente malato di cancro in fase terminale. È in quell'occasione che ho scoperto tutta l'importanza del contatto fisico. E non è così facile per una psicoterapeuta formata al principio che il paziente non si tocca. Spesso si dice che siano i morenti a insegnarci come accompagnarli. Fu esattamente così.
>
> Ricordo quello che provai entrando nella stanza dove giaceva quell'uomo, piegato dal dolore: un profondo sentimento di impotenza, una perdita immediata dei miei riferimenti di psicologa. Visto a posteriori, ringrazio per quel vuoto che ho sentito, perché mi ha permesso di essere umana e spontanea. Mi sono lasciata condurre, come si suol dire, dal cuore e dall'istinto. L'uomo era disteso su un divano basso. Mi sono inginocchiata al capezzale e ho posato la mano sulla terribile metastasi allo sterno che lui mi indicava come localizzazione del dolore. Ho posto in quel contatto tutta la calma, l'intensità e la presenza di cui ero capace, e sono rimasta là al suo fianco, come sospesa fuori da me stessa.
>
> Un quarto d'ora più tardi l'uomo si è calmato e si è addormentato. Quello fu l'inizio di un accompagnamento che sarebbe durato un mese fino alla sua morte in ospedale. Lo andavo a trovare tre volte alla settimana, e mi lasciavo guidare da lui. Non sembrava voler parlare molto, ma piuttosto restare semplicemente con quel contatto, affondare la testa nell'incavo del mio braccio. Restavamo così a lungo. E quando me ne andavo, mi dicevo: «Ma che succede? È un lavoro da psicologo questo? Non dovrei incoraggiarlo a parlare?» Forse avevo capito allora che l'accompagnamento è proprio questo: lasciarsi guidare dall'altro, adattarsi. Ed era più che evidente che ciò di cui aveva bisogno quest'uomo era di una presenza che non chiedesse nulla, che non si aspettasse nulla, una presenza che io potevo offrirgli tanto più facilmente in quanto la mia affettività - contrariamente a quella della moglie - non era abitata dall'angoscia e dalla paura della perdita, né era appesantita dal fardello di un passato conflittuale.
>
> Benché prima di lasciare la casa mi attardassi sempre un po' con la moglie per evitare che si sentisse esclusa, riconosco che avrei potuto integrarla di più in quello 'stare insieme' che Veldman definisce il *consensus haptonomicus*. Nonostante questo, l'uomo mi ha scelta come intermediaria, poiché la sera prima di morire mi ha confidato un messaggio d'amore destinato ai suoi: «Li amo tanto» sono state le sue ultime parole. Quando, dopo la morte, le ho riferite alla moglie, lei ha pianto di gioia tra le mie braccia. Più tardi ho cercato di saperne sempre di più sul contatto, e mi sono imbattuta sull'aptonomia. Questo incontro mi ha dato

[28] B. BERTAGNI, *Il corpo al centro della relazione tra infermiere e paziente*, in «Infermiere oggi», 4, 2008, pp. 22-24.

[29] F. BONACINI, A. MARZI, *Il tocco come cura*, in «La Rivista Italiana di Cure Palliative», 4, 2005, pp. 43-47.

[30] R. VANZELLA, *La qualità di vita in fase avanzata di malattia: aptonomia e memoria olfattiva. revisione di letteratura ed esperienza osservazionale presso l'hospice "casa antica fonte"*, [Tesi di laurea] Università degli Studi di Padova, Padova 2015.

conferma di quell'approccio che già presentivo giusto, incoraggiandomi a metterlo in pratica sempre più e aprendomi a prospettive sempre più nuove[31].

[31] M. DE HENNEZEL, *La morte amica. Lezioni di vita da chi sta per morire* (*La mort intime*, ed. or., Laffont, Paris 1995), trad. it. di L. Revelli, BUR Rizzoli, Milano 1996.

Bibliografia e sitografia

BERTAGNI B., *Il corpo al centro della relazione tra infermiere e paziente*, in «Infermiere oggi», 4, 2008.

BONACINI F., MARZI A., *Il tocco come cura*, in «La Rivista Italiana di Cure Palliative», 4, 2005.

BION WR., *Esperienze nei gruppi* (*Experiences in Groups: and Other Papers*, ed. or., Routledge, London 1961), trad. it. di A. Muscetta, Armando, Roma 1972.

CANALS VIDAL F., *Sobre la esencia del conocimiento*, Promociones Publicaciones Universitarias, Barcelona 1987.

CASTELLUZZO S., *Martin Heidegger, l'esserci come con-essere e 'la cura'*, Synesis, v. 8, n. 1, pp. 194-208, Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, Rio de Janeiro, jan/jun. 2016.

CHIOZZA L.A., *Perché ci ammaliamo?* Borla, Roma 1988.

COSTA V., *Fenomenologia della cura medica*, Editrice Morcelliana, Brescia 2019.

CRONFALK BS. *et al., Soft tissue massage – an early intervention to bereaved relatives in palliative cancer care*, in BS. CRONFALK (ed.), *Being in safe hands*, Karolinska Institutet, Stockholm 2008.

DECANT-PAOLI D*., Que sais-je? L'haptonomie, l'être humain et son affectif,* Presses Universitaires de France – PUF, 2002.

DE LUCA E., L. PAPALEO, *Il nursing del contatto: l'esperienza del tocco e l'affettività nelle cure infermieristiche*, in «L'Infermiere», 5, 2010.

DE HENNEZEL M., *La morte amica. Lezioni di vita da chi sta per morire* (*La mort intime*, ed. or., Laffont, Paris 1995), trad. it. di L. Revelli, BUR Rizzoli, Milano 1996.

GADAMER HG., *Dove si nasconde la salute (Über die Verborgenheit der Gesundheit, Aufsätze und Vorträge*, ed. or., Suhrkamp Verlag, 1993), trad. it. di M. Donati, M. E. Del Pozzo, Raffaello Cortina Editore, Milano 1994.

HEIDEGGER M., *Essere e tempo* (*Sein und Zeit*, ed. or., Max Niemeyer, 1927), F. Volpi (a cura di), Longanesi, Milano 2005. P. MANGANARO, *Il sentire empatico e l'epistemologia della complessità. In ricordo di Bruno Callieri*, in «Comprendre», 23, 2013.

MAYEROFF M., *On Caring*, Harper Collina Publishers, New York 1970.

MORTARI L., *L'essenziale per la vita. Per una filosofia della cura*, in «*JMP*»*,1, 2017, pp. 36-38,*
<http://journal.medicinaepersona.org>.

ID., *La relazione di cura*, in «Riflessioni Sistemiche», 7 dicembre 2012, < http://www.aiems.eu>

MURDOCH I., *The sovereignity of good*, Routledge, New York.

NODDINGS N., *Caring*, University of California Press, Berkeley 1984.

STEIN E., *Il problema dell'empatia*, (*Zum Problem der Einfühlung*, ed. or., Buchdruckerei des Waisenhauses, Halle 1917), Edizioni Studium, Roma 1998.

SIGGIA S., BAESSO M., POLES G., *La pratica dell'aptonomia nella cura del paziente terminale: uno studio semi-sperimentale,* in «Riv. It. Cure Palliative», 19, 1, 2017.

VAN DER KOLK B., *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche* (*The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma,* ed.or., Penguin, London 2015), Raffaello Cortina Edizioni, Milano 2015.

VANZELLA R., *La qualità di vita in fase avanzata di malattia: aptonomia e memoria olfattiva. revisione di letteratura ed esperienza osservazionale presso l'hospice "casa antica fonte"*, [Tesi di laurea] Università degli Studi di Padova, Padova 2015.

ZAMBRANO M., *Per l'amore e per la libertà* (*Filosofía y Educación. Manuscritos*, ed. or, Fundación María Zambrano, Málaga 2007), Marietti, Genova-Milano 2008.

Alessia Zielo

Il corpo postumano[1]

Alla ricerca dell'immortalità

Nel 1965 lo psicologo americano James Bedford, prossimo alla morte, firma, insieme al testamento, un contratto a scadenza con Evan Cooper, un imprenditore visionario che aveva fondato la *Life Extension Society*, la prima azienda di crionica[2]. Si trattava di congelare il corpo di Bedford sino a quando questo, prima o dopo, non fosse stato rianimato dai ricercatori della LES, in seguito al successo di qualche avanzata ricerca sul recupero e il prolungamento della vita. Nel 2016 l'High Court of Family Division1 affrontò la problematica della crionica poiché una ragazza minorenne e malata terminale chiedeva che le fosse fornita l'opportunità di essere crioconservata e successivamente di essere risvegliata e curata[3].

La controversia venne decisa in un'aula di tribunale in quanto i genitori divorziati della ragazza (JS) possedevano posizioni contrapposte circa il desiderio espresso da JS. Una delle principali obiezioni che viene mossa nei confronti dei sostenitori della crionica parte

[1] L'etichetta *postumano* è spesso evocata in modo generico e onnicomprensivo, per indicare prospettive anche molto diverse tra loro, creando confusione teoretica e metodologica sia nel pubblico esperto che in quello generalista. Il termine viene infatti impiegato per indicare: il *Postumanesimo* (Filosofico, Culturale e Critico); il *Transumanesimo* (nelle sue varianti, quali: l'Estropianesimo, il Transumanesimo Liberale e il Transumanesimo Democratico, tra le varie correnti); il *Nuovo Materialismo* (una specifica declinazione femminista all'interno della cornice postumanista); il paesaggio eterogeneo dell'Antiumanesimo; le Postumanità e le Metaumanità. Le aree più confuse di significazione sono quelle condivise dal Postumanesimo e dal Transumanesimo. Entrambi i movimenti si iniziano a delineare con maggior evidenza tra la fine degli anni Ottanta e l'inizio degli anni Novanta, orientando i propri interessi su tematiche simili. Pur condividendo una percezione della condizione umana mutevole e non statica, in linea di massima essi non condividono le stesse radici né le stesse prospettive. F. FERRANDO, *Postumanesimo, transumanesimo, antiumanesimo, metaumanesimo e nuovo materialismo. Relazioni e differenze*, in «Limiti e confini del postumano».

[2] La crionica è una procedura tramite la quale una persona deceduta viene conservata a 195° C in azoto liquido con la speranza che in futuro la stessa possa essere risvegliata, curata e riportata in vita. I sostenitori della crionica ritengono che vi sia una discrasia *(δυσκρασία)* tra quella che è la morte clinica e quella che è la morte biologica. Precisamente solamente la seconda risulta essere irreversibile mentre la prima è reversibile. L'idea alla base di questa affermazione è che a seguito della dichiarazione di morte i processi biologici e vitali continuano fino a quando non si realizza il decadimento determinato dalla carenza di sangue ossigenato dal funzionamento del cuore. La procedura di crioconservazione o neuropreservazione verrebbe quindi a inserirsi tra questi due momenti ossia dopo la dichiarazione di morte e prima del decadimento fisico causato dal non funzionamento del cuore (<https://www.alcor.org/cryomyths.html>).

[3] C. DELLA GIUSTINA, *Un sogno che affonda* le *radici nel mito*: *l'immortalità*. *Nota* a *RE JS* (*Disposal* of *Body*) [*2016*] *EWHC 2859* (*FAM*), [*10*], in «Stato, chiese e pluralismo confessionale» fascicolo n. 14, 2021. pp. 69-77, <https://www.statoechiese.it>.

dall'assunto secondo cui la vita deve essere considerata come un diritto e non come un privilegio e, quindi, non deve essere sacrificata per una vita potenziale[4]. Un'ulteriore osservazione concerne la riflessione secondo cui la vita, una volta dopo essere stati *risvegliati*, potrebbe non essere soddisfacente come in precedenza. Il soggetto, infatti, si troverebbe da solo, senza amici, parenti e colleghi di lavoro, in una realtà totalmente diversa.

A questa obiezione i sostenitori della crionica ribattono che, in primo luogo, non è vietato ad amici, parenti, colleghi di lavoro, ecc. di farsi crioconservare e, in secondo luogo, che il trattamento di crioconservazione potrebbe essere assimilato alle procedure salvavita. La sfida che la riflessione bio-etica e bio-giuridica deve affrontare concerne la ricerca di una risposta alla seguente domanda: la vita umana potrà ancora affermarsi tale una volta che la vita sarà caratterizzata dall'assenza della morte?[5]

Nel Regolamento *di Polizia Mortuaria*[6] all'art. 8, primo comma, si enuncia che

> nessun cadavere può essere chiuso in cassa, né sottoposto ad autopsia, a trattamenti conservativi a conservazione in celle frigorifere, né essere inumato, tumulato, cremato, prima che siano trascorse 24 ore dal momento del decesso, salvi i casi di decapitazione o di maciullamento e salvo quelli nei quali il medico necroscopo avrà accertato la morte anche mediante l'ausilio di elettrocardiografo la cui registrazione deve avere una durata non inferiore a 20 minuti primi [...].

La disposizione del corpo *post-mortem*[7] è stata recentemente disciplinata dalla legge n. 10 del 2020, che detta «Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studio, di formazione e di ricerca scientifica»; oggetto di detta disciplina è la disposizione del proprio corpo e dei tessuti post-mortem ai fini di studio, di ricerca scientifica e di formazione da parte di soggetti che hanno prestato in vita il loro consenso[8]. Allo stesso tempo sarebbe necessario interpretare l'accesso alla crionica come

> una chance di vita post-mortem, in vista dei progressi scientifici e tecnologici della medicina nella cura, ad esempio, dei tumori (c.d. big killers come il glioblastoma, il tumore del pancreas), delle malattie rare, nei disability studies, nelle nanotecnologie, nella neurobiotecnologia (o neurocriobiologia), nei trapianti degli organi, nella rigenerazione e rianimazione degli organi, nelle stesse forme di sepoltura[9].

Il *transumanesimo* è stato definito come «un movimento culturale, intellettuale e scientifico, che afferma il dovere morale di migliorare le capacità fisiche e cognitive della specie umana e di applicare le nuove tecnologie all'uomo, affinché si possano eliminare aspetti non desiderati

---

[4] H. CURTIS, R.C.W. ETTINGER, *Cryonic suspension, in* «*Omega*», Westport 1994;30, 3, p. 418.

[5] C. DELLA GIUSTINA, *Un sogno che affonda* le *radici nel mito*: *l'immortalità,* op. cit., p. 83.

[6] D.p.r. 10 settembre 1990, n. 285.

[7] Uno degli aspetti principali concerne la dichiarazione di consenso alla donazione post mortem da redigersi in maniera analoga a quanto previsto dalla l. n. 219 del 2017 in materia di consenso informato e disposizioni anticipate di trattamento, ossia per atto pubblico o per scrittura privata autenticata oppure ancora per scrittura privata consegnata personalmente dal disponente presso l'Ufficio dello stato civile del comune di residenza. Cfr. S. ZULLO, *Considerazioni etico-giuridiche a margine della Legge 10 febbraio 2020 n. 10 Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studi, formazione e di ricerca scientifica*, in «Biolaw Journal», n. 3, 2020, pp. 271-285.

[8] *Ibidem*.

[9] G. DI GENIO, *The death of the death. Il far west della cryopreservation nel diritto pubblico comparato*, in «Biolaw Journal», n. 1, 2021, p. 263.

e non necessari della condizione umana come la sofferenza, la malattia, l'invecchiamento, e persino, l'essere mortali»[10].

I transumanisti ritengono che, per usufruire delle nuove tecnologie, sia necessario mantenere un'apertura mentale che ci permetta di adottare tali tecnologie invece di tentare di proibirne l'uso o lo sviluppo. Secondo questo movimento il crescente sviluppo di ambiti della scienza quali la medicina anti-invecchiamento, l'ingegneria genetica, l'intelligenza artificiale, la nanotecnologia, la criogenizzazione, ecc. mostrano come ci siano sufficienti ragioni scientifiche per pensare che l'ipotesi di lavoro possa arrivare ad avverarsi. F. Fukuyama lo ha definito come «una delle idee più pericolose del mondo»[11] poiché essa altera la natura umana e il concetto di totale uguaglianza tra tutti gli esseri umani, fondamento di ogni società democratica.

L'informatico e ricercatore canadese Hans Moravec, e i filosofi e futuristi Max More e Alexander Chislenko, hanno azzardato addirittura l'ipotesi di esseri umani divenuti robot seppure caratterizzati da un'essenza non modificabile: una sorta di anima che transita tra i diversi supporti, da cui la definizione di transumanisti. I transumanisti ritengono che un giorno l'intelligenza artificiale supererà quella umana.

> L'estropianesimo è una filosofia transumanista. I Principi Estropici descrivono una specifica versione del pensiero transumanista. Come gli umanisti, i transumanisti sono per la ragione, il progresso ed i valori centrati sul proprio benessere, piuttosto che su di una autorità religiosa esterna. I transumanisti spingono l'umanesimo verso la sfida alle limitazioni della specie umana con l'uso di scienza, tecnologia, creatività e pensiero critico.
>
> Noi sfidiamo l'inevitabilità dell'invecchiamento e della morte. Perseguiamo la crescita ininterrotta delle nostre capacità intellettuali e fisiche, nonché il continuo sviluppo emotivo. Vediamo l'umanità come una fase di transizione nella continua evoluzione della vita intelligente. Siamo a favore dell'uso di metodi scientifici per rendere possibile il passaggio dalla condizione umana a quella transumana e postumana. Come ha detto il fisico Freeman Dyson: «L'umanità mi sembra uno splendido inizio, ma non sarà certo la fine»[12].

Secondo la maggior parte dei transumanisti, poiché il corpo umano, che «non può avere nulla a che fare con la nostra identità»[13], può ammalarsi, poiché è vulnerabile ed è principio di

---

[10] N. BOSTROM, *Intensive Seminar on Transhumanism*, Yale University Press, New Haven 2003. In questa maniera Nick Bostrom, uno dei suoi massimi teorici e Presidente della World Transhumanist Association (WTA), afferma che il Transumanesimo rappresenta un nuovo paradigma sul futuro dell'uomo, che raduna scienziati che provengono da diverse aree (Intelligenza Artificiale, Neurologia, Nanotecnologia e altri ricercatori in biotecnologia applicata), filosofi e uomini di cultura con lo stesso obiettivo: alterare, migliorare la natura umana e prolungare la sua esistenza.

[11] F. FUKUYAMA, *Our Posthuman Future: Consequences of the Biotechnology Revolution*. Farrar, Straus and Giroux, New York 2002.

[12] M. MORE, *I principi estropici. Versione 3.0. Una dichiarazione transumanista*, 1999, <http://www.estropico.com/id102.htm>. Per Max More «i transumanisti spingono l'umanesimo verso la sfida alle limitazioni della specie umana [...]. Noi sfidiamo l'inevitabilità dell'invecchiamento e della morte» e «non sopporteremo più la tirannia dell'invecchiamento e della morte. Per mezzo di alterazioni genetiche, manipolazioni cellulari, organi sintetici e ogni altro mezzo necessario, ci doteremo di vitalità duratura e rimuoveremo la nostra data di scadenza» (M. More, *A Letter to Mother nature*, 1999, <http://strategicphilosophy.blogspot.com/2009/05/its-about-ten-years-since-i-wrote.html>, amendment n. 1).

[13] A. SCHIAVONE, *Storia e destino*, Einaudi, Torino 2007, p. 73.

limitazione, dovremo liberarci dal corpo stesso[14] per pervenire alla vera autonomia-libertà[15]. L'uomo deve sconfiggere la «pesantezza del corpo, dove tutto è opacità, vincolo e necessità», smettendo di accettare di «essere per sempre prigioniero di una forma corpora, biologica e anatomica che lo vincola»[16].

> Il transumanesimo esprime con radicalità il desiderio umano di andare oltre le proprie possibilità: a differenza dell'uomo, quando l'animale soddisfa i propri bisogni non sperimenta la delusione dell'obiettivo conseguito: dunque, l'uomo non è un animale specializzato, semplicemente dotato di una gamma più complessa di bisogni, bensì è proteso oltre la soddisfazione puntuale dei propri bisogni[17].

Ci sono transumanisti religioso-spirituali che aderiscono a una delle religioni tradizionali o a un nuovo culto, confidando nel fatto che la tecnoscienza allunghi il più possibile e che migliori la qualità della loro esistenza terrena. Per esempio, sperano che i gerontologi riescano a trovare il modo di fermare il processo di invecchiamento, allungando la vita in buone condizioni a qualche centinaio di anni. Se dovesse arrivare la morte, a causa di un incidente o di una malattia sconosciuta, sarà per loro fondamentale l'immortalità dell'anima, la resurrezione della carne, la reincarnazione.

Vi sono, poi, i transumanisti ateo-materialisti che sperano di allungare radicalmente la propria vita e di modificare il proprio corpo e la propria mente, ma non credono né nell'immortalità tecnologica né nell'immortalità promessa dalle religioni[18].

Sono state soprattutto le scoperte sul DNA, avvenute a fine degli anni cinquanta del secolo scorso, ad opera di Watson e Crick e di Shapiro (1969, con l'isolamento del primo gene), ad accelerare le possibilità di un intervento sul corpo. I progetti applicativi che hanno preso avvio da tali scoperte sono tra i più impressionanti per la nostra società: l'ingegneria proteica, la terapia genica, la procreatica, l'utilizzo di cellule staminali.

Gli interrogativi inquietanti che si sono aperti sul futuro dell'umanità hanno interessato la bioetica e la filosofia della medicina sono state istituzionalizzate per permettere l'evolversi di questi ambiti di ricerca in modo non distruttivo per gli esseri umani. Grazie al veloce e stupefacente progresso che la medicina ha conosciuto nella seconda metà del secolo scorso, attualmente il numero di organi trapiantabili con successo si è talmente ampliato che è diventato possibile sostituire praticamente tutto: cornee, pancreas, rene, intestino, ma anche mani, faccia, tendini, ovaie.

Le sfide più recenti nell'ambito dei processi di ibridazione tra corpo e macchina riguardano le interfacce neurali. Le tecnologie della fecondazione assistita, per esempio, hanno concorso a ristrutturare i nostri concetti di riproduzione, maternità e paternità e il loro legame con il corpo. Anche la clonazione–la possibilità cioè di estrarre il nucleo di una cellula adulta e trasferirlo in una ovocellula denucleata, dando avvio così alla nascita di un embrione che riproduce le stesse caratteristiche genomiche dell'adulto-modificando il processo di formazione della vita, solleva interrogativi etici, apre speranze e crea ampi dubbi sul futuro dell'umanità.

---

[14] M. FARISCO, *Ancora uomo. Natura umana e postumanesimo*, Vita e Pensiero, Milano 2011, p. 172.

[15] A. ALLEGRA, *Visioni transumane. Tecnica, salvezza, ideologia*, Orthotes, Napoli-Salerno 2017, pp. 32-33, 45, 73-74.

[16] A. SCHIAVONE, *Storia e destino*, op. cit., pp. 56, 74-75.

[17] G. SAMEK LODOVICI, *Transumanesimo, immortalità, felicità*, in «Etica & Politica» XX, 2018, 3, pp. 517-538.

[18] R. CAMPA, *Credere nel futuro Il lato mistico del transumanesimo*, in «Orbis Idearum», 2019.

> Il passaggio dalla biotecnologia alla biologia sintetica, supportata dalle nanotecnologie, non si muove più entro l'ottica riparativa o sostitutiva, ma si dirige speditamente verso una vera e propria creazione di nuovi apparati biologici. Ed allora noi ci chiediamo dove si trovi il confine dell'umano, cioè fin dove possiamo dire di muoverci ancora all'interno della specie umana per legittimi fini migliorativi e quando siamo decisamente usciti da essa verso il transumano e oltre l'umano. Il concetto stesso di 'miglioramento' è ambiguo. La specie umana è molto flessibile, ma fino a che punto? Prolungare la vita umana fino a 300 anni, ammesso che sia possibile, è ancora restare nell'ambito di ciò che è umano? Voglio dire che ci sono miglioramenti che incidono sull'identità naturale[19].

Il corpo del morente, dunque, diventa un terreno di scontro tra fattori filosofici, etici, religiosi, giuridici che condizionano l'esperienza corporea, anche in un momento così biologicamente determinato come quello del fine-vita[20]. Fino a che punto è lecito permettere alla tecnologia di modificare il corpo umano? E a un corpo 'perfezionato' dalla biologia o dall'elettronica vanno applicati gli stessi canoni etici validi per un essere umano 'naturale'?

Il corpo tecnologico: l'immortalità digitale

Cosa succede quando la tecnologia e la cultura digitale si introducono nell'esistenza quotidiana dei singoli individui, frapponendo automatismi 'virtuali' tra il vivere e il morire 'naturali? [21]

Nell'ambito degli studi sull'immortalità del corpo, sono molto importanti le ricerche di Davide Sisto che si occupa da tempo di 'morte digitale' si intende solitamente l'insieme delle questioni che riguardano–in primo luogo–i modi in cui è cambiato il rapporto tra il singolo individuo e il fine vita a causa dello sviluppo delle nuove tecnologie informatiche e mediatiche, a partire soprattutto dalla diffusione popolare di Internet. Sisto ritiene che l"onda lunga' della modernità e della rivoluzione scientifica abbia avuto tra i suoi portati principali un passaggio decisivo nel modo in cui l'uomo si rapporta alla morte: dall'immortalità come vita che si protrae anche dopo la morte all'immortalità come vita che si protrae indefinitamente senza mai raggiungere la morte[22].

> Tre i problemi specifici su cui si concentrano solitamente gli studiosi della Digital Death:
>
> 1) le conseguenze che la morte di un singolo individuo produce all'interno della realtà digitale e, quindi, nella vita 'reale' di chi soffre la perdita e il lutto;
>
> 2) le conseguenze che la perdita di oggetti e informazioni digitali personali producono all'interno della realtà fisica di un singolo individuo. In altre parole, gli effetti di una perdita definitiva di informazioni, fotografie, messaggi, quando si rompe il proprio computer (o viene perduto o rubato) e non vi è modo di recuperarne il contenuto;

---

[19] F. VIOLA, *Umano e post-umano: la questione dell'identità*, p. 4, in F. RUSSO (a cura di), *Natura*, *cultura*, *libertà*, Armando Editore, Roma 2011.

[20] F. FERRANDO, *Il Corpo Postumano*, «Neu», Rivista dell'associazione ANIN, trimestrale, dedicata alle neuroscienze, 2019, pp. 50-62.

[21] D. SISTO, *Digital Death. Una morte postumana?* «Lo Sguardo - rivista di filosofia», n. 24, 2017 - Limiti e confini del postumano, http://www.digitaldeath.eu. Si vedano, a proposito, i seguenti saggi: D. SISTO, *Dallo scheletro digitale all'uomo artificiale: il post-umano e la strategia contro la morte*, in «La società degli individui», XIX, 2016, 55, pp. 57-70; ID., *Digital Death: Come si narra la morte con l'avvento del web*, in «Tropos. Rivista di ermeneutica e critica filosofica», IX, 2, 2016, pp. 29-48.

[22] ID., *Narrare La Morte. Dal Romanticismo Al Post-Umano*, ETS, Pisa 2013.

3) l'inedito significato che assume il concetto di immortalità in relazione tanto al singolo individuo quanto agli oggetti e alle informazioni digitali personali[23].

La tecnologia ha 'congelato' le condizioni fra la vita e la morte che in precedenza erano state oggetto della mitologia, della fantasia o della filosofia. Dagli anni Sessanta abbiamo continuamente espanso l'area grigia fra la vita e la morte, stabilizzando un processo dopo l'altro in quello che prima era l'inesorabile cammino dalla vita alla polvere[24]. La medicalizzazione di una morte definita sulla base di criteri neurologici, la sua parcellizzazione tecnologica e l'espansione dell'area grigia tra il vivere e il morire, nell'isolare il fine vita umano da quello degli altri esseri viventi, implicano una tangibile rimozione sociale del morire, frutto di una indebita identificazione tra le funzioni della vita organica e i processi della macchina[25]. Un organismo è vivo perché funziona e perché resiste alla morte; è morto perché le proprie funzioni non sono state capaci di opporle resistenza. Il corpo è quindi pensato come una macchina, da rendere efficiente e di cui occuparsi come un'auto per la sua manutenzione; la malattia viene concepita come un incidente, un guasto che deve essere necessariamente riparato[26].

> La morte naturale non significa quindi l'accettazione d'una morte che sarebbe nell'ordine delle cose, ma una negazione sistematica della morte. Questo significa in chiaro: la morte è inumana, irrazionale, insensata, come la natura quando non è addomesticata (il concetto occidentale di «natura» è sempre quello d'una natura rimossa e addomesticata). La buona morte è solo quella vinta e sottomessa alla legge: questo è l'ideale della morte naturale. A ciascuno dovrebbe essere possibile andare fino al termine del suo 'capitale' biologico, godere fino al termine della sua vita, senza violenza né morte precoce. Come se ognuno avesse impresso il suo piccolo schema di vita, la sua speranza normale di vita, un contratto di vita in fondo – d'onde la rivendicazione sociale di questa qualità di vita di cui fa parte la morte naturale. Nuovo contratto sociale: è tutta la società, con la sua scienza, la sua tecnica, che diventa solidalmente responsabile della morte di ogni individuo[27].

[23] ID., *Digital Death. Una morte postumana?* op. cit.

[24] J. HUGHES, *The Future of Death: Cryonics and the Telos of Liberal Individualism*, in «Journal of Evolution and Technology», 6, 2001, pp. 1-23, cit. da G. BROWN, *The Living End. The Future of Death, Aging and Immortality*, Palgrave Macmillan, Basingstoke 2008; trad. it. di G. Guerriero, *Una vita senza fine? Invecchiamento, morte, immortalità*, E. BONCINELLI (a cura di), Cortina, Milano 2009, p. 217.

[25] I. ILLICH, *Limits to Medicine, Medical Nemesis: the Expropriation of Health*, Penguin Books, Harmondsworth 1977; trad. it. di D. Barbone, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Mondadori, Milano 2004, pp. 222-223. D. SISTO, *"Stroncato da un male incurabile": come la morte tecnica ha prevalso sul morire*, in «Lessico di etica pubblica», 1, 2015.

[26] *Ivi*, p. 134.

[27] J. BAUDRILLARD, *Lo scambio simbolico e la morte* (*L'échange symbolique et la mort*, ed. or., Gallimard, Paris 1976), trad. it. di G. Mancuso, Feltrinelli, Milano 1976, pp. 179-180.

Bibliografia e sitografia

ALLEGRA A., *Visioni transumane. Tecnica, salvezza, ideologia*, Orthotes, Napoli-Salerno 2017.

BAUDRILLARD J., *Lo scambio simbolico e la morte (L'échange symbolique et la mort*, d. or., Gallimard, Paris 1976), trad. it. di G. Mancuso, Feltrinelli, Milano 1976.

BOSTROM N., *Intensive Seminar on Transhumanism*, Yale University Press, New Haven 2003.

CAMPA R., *Credere nel futuro. Il lato mistico del transumanesimo*, in «Orbis Idearum», 2019.

ETTINGER R.C.W., *Cryonic suspension*, in «Omega», Westport 1994;30, 3, p. 418.

DELLA GIUSTINA C., *Un sogno che affonda* le *radici nel mito*: *l'immortalità*. *Nota* a *RE JS* (*Disposal* of *Body*) [*2016*] *EWHC 2859* (*FAM*), [*10*], in «Stato, chiese e pluralismo confessionale» fascicolo n. 14, 2021. pp. 69-77, <https://www.statoechiese.it>.

DI GENIO G., *The death of the death. Il far west della cryopreservation nel diritto pubblico comparato*, in «Biolaw Journal», n. 1, 2021.

FARISCO M., *Ancora uomo. Natura umana e postumanesimo*, Vita e Pensiero, Milano 2011.

FERRANDO F., *Postumanesimo, transumanesimo, antiumanesimo, metaumanesimo e nuovo materialismo. Relazioni e differenze*, in «Limiti e confini del postumano», LEGHISSA G., MOLINAR C., SALZANI C. (a cura di), n. 24, 2017.

ID., *Il Corpo Postumano*, «Neu», Rivista dell'associazione ANIN, trimestrale, dedicata alle neuroscienze, 2019.

FUKUYAMA F., *Our Posthuman Future: Consequences of the Biotechnology Revolution*. Farrar, Straus and Giroux, New York 2002.

HUGHES J., *The Future of Death: Cryonics and the Telos of Liberal Individualism*, in «Journal of Evolution and Technology», 6, 2001, pp. 1-23, cit. da G. BROWN, *The Living End. The Future of Death, Aging and Immortality*, Palgrave Macmillan, Basingstoke 2008; trad. it. di G. Guerriero, *Una vita senza fine? Invecchiamento, morte, immortalità*, E. BONCINELLI (a cura di), Cortina, Milano 2009.

ILLICH I., *Limits to Medicine, Medical Nemesis: the Expropriation of Health*, Penguin Books, Harmondsworth 1977; trad. it. di D. Barbone, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Mondadori, Milano 2004.

MORE M., *I principi estropici. Versione 3.0. Una dichiarazione transumanista*, 1999, <http://www.estropico.com/id102.htm>.

ID., *A Letter to Mother nature*, 1999, <http://strategicphilosophy.blogspot.com/2009/05/its-about-ten-years-since-i-wrote.html>, amendment n. 1.

SAMEK LODOVICI G., *Transumanesimo, immortalità, felicità*, in «Etica & Politica» XX, 2018, 3.

SCHIAVONE A., *Storia e destino*, Einaudi, Torino 2007.

SISTO D., *Digital Death. Una morte postumana?* «Lo Sguardo - rivista di filosofia», n. 24, 2017 - Limiti e confini del postumano, <http://www.digitaldeath.eu>.

ID., *Dallo scheletro digitale all'uomo artificiale: il post-umano e la strategia contro la morte*, in «La società degli individui», XIX, 2016, 55.

ID., *Digital Death: Come si narra la morte con l'avvento del web*, in «Tropos. Rivista di ermeneutica e critica filosofica», IX, 2, 2016.

ID., *"Stroncato da un male incurabile": come la morte tecnica ha prevalso sul morire*, in «Lessico di etica pubblica», 1, 2015.

ID., *Narrare La Morte. Dal Romanticismo Al Post-Umano*, ETS, Pisa 2013.

VIOLA F., *Umano e post-umano: la questione dell'identità*, p. 4, in F. RUSSO (a cura di), *Natura*, *cultura*, *libertà*, Armando Editore, Roma 2011.

ZULLO S., *Considerazioni etico-giuridiche a margine della Legge 10 febbraio 2020 n. 10 Norme in materia di disposizione del proprio corpo e dei tessuti post mortem a fini di studi, formazione e di ricerca scientifica*, in «Biolaw Journal», n. 3, 2020.

Alessia Zielo

Il corpo infetto

Qu'est-ce que ça veut dire, la peste? C'est la vie, et voilà tout[1]

Elias Canetti in *Massa e potere*[2] fa riferimento alla fobia del contagio come una delle paure più arcaiche dell'essere umano.

> L'uomo è dapprima un corpo che mangia, che dorme, che è in piedi, che giace, che è in quiete o in movimento, che, infine, si dissolve. Ogni essere umano teme e prova orrore nei confronti della morte che provoca il processo di invecchiamento e di putrefazione del corpo. Per allontanare questa paura, tende a creare margini di sicurezza tra il proprio corpo e quello degli altri esseri viventi visti come portatori di pericolo e di contagio[3].

Nella massa il singolo non si sente più solo sublimando la sua identità in una più grande, più possente e più inattaccabile dal pericolo della morte personale. Mentre gli uomini temono di solito di essere toccati dall"estraneo' e tutte le distanze che gli uomini istituiscono intorno a sé nascono da questo timore, la massa è l'unica situazione in cui tale paura si capovolge nel suo opposto.

Il contatto innocuo e l'aggressione pericolosa sono facce della stessa medaglia. Canetti ci ricorda che questa ambivalenza è ben descritta dal termine «angreifen», che nella sua valenza positiva può essere tradotto con «protendersi per prendere o toccare», ma che nel sostantivo «Angriff» mantiene il significato negativo di «aggressione». L'immagine di una mano che ci afferra dal buio, così come l'impressione di essere braccati, sono capitoli di un incubo che è parte costitutiva della nostra psiche. Dai vampiri ai serial killer, passando per mostri di varia specie e natura, cinema, televisione e letteratura ci offrono un panorama che non lascia spazio a dubbi.

Il timore di essere toccati[4]. Nel suo libro *Le vie dei canti*[5], Bruce Chatwin si chiede se questa ossessione non sia il risultato di un meccanismo evolutivo, la conseguenza di una catena alimentare che ci vedeva come prede specifiche di alcuni grandi felini. Ipotizza l'esistenza di un predatore specializzato nella caccia ai primati, un vero e proprio uccisore di ominidi:

> Il Dinofelis era un felino meno agile di un leopardo o di un ghepardo, ma di una corporatura molto più robusta. Aveva denti diritti, micidiali come pugnali [...]. La mandibola si chiudeva con uno scatto possente. Data la sua mole, doveva probabilmente andare a caccia di

[1] A. CAMUS, *La peste (La peste,* ed. or., Gallimard, Paris 1947)*,* trad. it*. di* Y. Mélaouah**,** Bompiani, Milano 2017**.**

[2] E. CANETTI, *Massa e potere*, Adelphi, Milano 1981 [I ediz. 1960].

[3] A. MECCARIELLO, La *solitudine e il suo doppio*. *Elias Canetti negli abissi identitari*, in G. D'ACUNTO (a cura di), *Solitudine e moltitudine. Saggi sulla condizione contemporanea*, Manifestolibri, Castel San Pietro Romano (RM) 2017.

[4] C.M. BELLEI*, Il timore di essere toccati. Leggere Canetti al tempo del Covid*, in «Post-filosofie», Cacucci editore, Bari 2020.

[5] B. CHATWIN, *Le vie dei canti* (*The Songlines*, ed. or., Penguin Books, 1987), trad. it. di S. Gariglio, Adelphi, Milano 1988, pp. 266-268.

> soppiatto, e quindi di notte [...]. Le sue ossa sono state rinvenute dal Transvaal all'Etiopia: cioè l'ambiente originario dell'uomo.

L'esperienza di massa è uno spazio che non ha nulla a che fare con la razionalità, ma che si alimenta dell'attesa della fine di ogni dolore. Canetti la chiama «scarica»[6], definendola come il principale avvenimento all'interno della massa: le distanze crollano, le gerarchie crollano, e con loro ogni singola umiliazione subita.

Come ci raccontano miti e tragedie, le epidemie sono situazioni che generano capri espiatori, affinché si scateni l'odio di tutti contro uno, bisogna infatti che ci sia una crisi che faccia apparire inutili le regole e le limitazioni che accettiamo in cambio di un minimo di sicurezza. La peste è uno dei simboli più potenti di tutto ciò, laddove una comunità si disgrega dopo aver smarrito la distinzione tra il bene ed il male, in cui ogni individuo si sente assediato dalla morte. Si cerca il colpevole, l'untore, la causa per antonomasia. Questo comportamento è riemerso anche in occasione dell'epidemia da Covid-19, quando gli esseri umani si sono sentiti a rischio. Diminuiti i contagi, la nuova parola d'ordine era stata 'ripartenza': non era più tempo di piangere i caduti, ma era arrivato il tempo dell'ottimismo e di gioia e rinascita.

Tuttavia, c'erano ancora coloro che richiamavano alla prudenza, ma venivano spesso isolati come profanatori della libertà altrui, speculatori del dolore, ingaggiati dall'impero farmaceutico che imponeva un vaccino letale. Come non ricordare la Cassandra dell'epos omerico[7]? Come i troiani sfiniti dall'assedio, gli italiani avevano aperto le porte della città. Troppo forti erano i richiami del mare e del sole, troppo allettanti le parole di Anchise che, per zittire la sacerdotessa che implorava prudenza, evocava scene di banchetti e danze. Cassandra è il simbolo del pessimismo strategico, che immagina la peggiore ipotesi per poterla evitare, per affrontarla nel caso si verifichi. I riti funerari non sono altro che uno strumento per immagazzinare il passato, per metterlo in attesa, «gli umani seppelliscono non solo per ottenere una separazione dai morti, ma anche e soprattutto per umanizzare il terreno su cui costruiscono i loro mondi e fondano la loro storia»[8].

Il contagio

> [...] che nell'epidemia ha tanta importanza, fa sì che gli uomini si isolino gli uni dagli altri. Il miglior modo di difendersi consiste nel non avvicinare alcuno: chiunque potrebbe infatti già portare in sé il contagio. Alcuni fuggono dalla città e si disperdono nei loro possedimenti. Altri si chiudono in casa e non lasciano entrare nessuno. Ciascuno schiva gli altri. Tenere gli altri a distanza è l'ultima speranza. La prospettiva di vivere, la vita stessa, si esprimono per così dire nella distanza dagli ammalati. Gli appestati formano gradualmente una massa di morti, i sani si tengono lontani da chiunque, spesso anche dai loro più stretti congiunti, dai genitori, dagli sposi, dai figli. È degno di nota come la speranza di sopravvivere isoli ciascun uomo: dinanzi a lui sta la massa di tutte le vittime [...] Dovunque, l'uomo evita d'essere toccato da ciò che gli è estraneo. Di notte o in qualsiasi tenebra il timore suscitato dell'essere toccati inaspettatamente può crescere fino al panico[9].

---

[6] E. CANETTI, *Massa e potere*, op. cit., p. 20.

[7] Cassandra rappresenta il mito della profetessa di sventure ed eventi nefasti, per tale motivo evitata ed emarginata, per timore, paura o per l'illusione di poter modificare gli eventi. Gemella di Eleno, figlia di Ecuba e di Priamo re di Troia, fu sacerdotessa nel tempio di Apollo da cui ebbe la facoltà della preveggenza.

[8] R.P. HARRISON, *Il dominio dei morti* (*The Dominion of the Dead*, ed. or., University of Chicago Press, 2003), trad. it. di P. Meneghelli, Fazi Editore, Roma 2004, p. VIII; *Ivi*, p. IX.

[9] E. CANETTI, *Massa e potere*, cit., Incipit.

Tanto più quando si tratta di un elemento non del tutto conosciuto, che può soffrire delle mutazioni e il cui espandersi lascia dietro di sé una scia di morti. Se bloccare il virus non è ancora possibile, è però possibile seguire i numeri, i dati che vengono comunicati ad ogni istante. Tutto questo grazie a una modernità sempre più connessa con l'aiuto dei mezzi tecnologici: ipercomunicazione e iperinformazione. A questo proposito si fa interessante ricordare le parole di Calvino in una delle sue *Lezioni Americane*: «Alle volte mi sembra che un'epidemia pestilenziale abbia colpito l'umanità nella facoltà che più la caratterizza, cioè l'uso della parola, una peste del linguaggio che si manifesta come perdita di forza conoscitiva e di immediatezza»[10].

Nel 1889, Giuseppe Sergi, un antropologo collaboratore di Cesare Lombroso, pubblicava sulla *Rivista di Filosofia Scientifica* un articolo dal titolo curioso: *Psicosi epidemica*. Sosteneva di aver osservato nelle «vicende contemporanee» il manifestarsi di una «malattia psichica collettiva» che «si comporta, nel suo propagarsi, come ogni altra epidemia». Come tale andava, allora, studiata, anche perché per comprendere i fenomeni patologici occorre cogliere il loro apparire nelle condizioni normali che precedono la comparsa del morbo[11].

La pandemia infetta non solo il corpo ma anche la mente: la paura del contagio e la crisi socioeconomica in atto moltiplicano esponenzialmente il disagio psichico. Il Coronavirus ha cambiato in ognuno di noi la percezione del pericolo, aumentando l'intolleranza all'incertezza e al rischio. Gli esperti ipotizzano un rapido incremento di casi di Stress Post-Traumatico, così come è stato indagato nella popolazione cinese[12]. Una tipologia di disturbo che tale virus ha accentuato è la fobia dello sporco: la paura irrazionale di entrare in contatto con superfici potenzialmente contagianti e la conseguente necessità implacabile di disinfettarsi. Il timore del contagio batterico e virologico è ad oggi chiaramente giustificato e comprensibile: tutti sperimentiamo ansia per la nostra salute e pensieri relativi alle catastrofiche conseguenze di entrare in contatto con il virus[13].

Come nelle società primitive, contatto, contagio e terrore sono ritornati al centro dell'immaginario collettivo. «La paura (individuale) è un'emozione-choc, spesso preceduta da sorpresa, provocata dalla presa di coscienza d'un pericolo presente ed imminente che avvertiamo come atto a minacciare la nostra incolumità»[14].

La paura di morire di fame, ad esempio, può investire una folla e provocare una reazione collettiva come l'assalto ai depositi di grano; la paura propria del gruppo risulta rispetto alla prima frammentaria

> Noi non rinviamo a dei comportamenti propri della folla e alludiamo non tanto alla reazione psicosomatica particolare di una persona che resta immobile, pietrificata da un'improvvisa minaccia, o che si precipita in fuga per sfuggirvi, quanto piuttosto a un atteggiamento

[10] I. CALVINO, *Lezioni americane. Sei proposte per il prossimo millennio, "Esattezza",* Mondadori, Milano 2016.
[11] C. ALMARANTE, *Giuseppe Sergi e la morale fondata sull'amore*, in *Luca Tedesco, Giuseppe Sergi e «la morale fondata sulla scienza», Degenerazione e perfezionamento razziale nel fondatore del Comitato Italiano per gli Studi di Eugenica*, Unicopli, Trezzano sul Naviglio (MI) 2012.
[12] A. CAPODILUPO, *Disturbo da stress post-traumatico secondario e resilienza durante il Covid-19: risultati di uno studio osservazionale condotto in reparti di terapia intensiva*, in «Rivista L'Infermiere», n. 1, 2022.
[13] R. RECANATINI, *Fobia del contagio: il coronavirus e la rupofobia*, «State of Mind», Milano, 2020; S. RACHMAN, *Fear of contamination. Behaviour Research and Therapy*, Vol. 42, Issue 11, 2004, pp. 1227-1255.
[14] G. DELPIERRE, *La paura e l'essere* (*La peur et l'être, ed. or.,* Privat, *T*oulouse 1973)*,* trad. it. di F. Reduzzi, Il Pensiero scientifico, Roma 1976.

> abbastanza abituale, che sottintende e assomma molti timori individuali in determinati contesti e ne lascia prevedere altri in casi analoghi[15].

Paure che si ripetono possono diventare causa di angoscia; «come la paura l'angoscia è ambivalente», parafrasando Kierkegaard[16]. Mentre Delumeau afferma: «É il simbolo del destino umano, l'espressione della sua inquietudine metafisica. Per noi, uomini del XX secolo, essa è diventata la contropartita della libertà, l'emozione del possibile»[17].

Interviene allora un meccanismo di autodifesa che consiste nel congelare, nel dare una forma distinguibile all'angoscia, che si è visto essere, non diversamente dalla paura, un potenziale freno allo sviluppo essa supera una dose sopportabile, diventa patologica e crea dei blocchi[18].

Per meglio indagare il fenomeno del passaggio dalla paura all'angoscia[19], dalla sfera individuale a quella collettiva, Delumeau ricorre all'ipotesi dell'attaccamento, vale a dire alla teoria che sostiene il bisogno del singolo di cercare nel gruppo una propria soddisfazione emotiva, necessità che, se non appagata potrebbe portare a un disorientamento del soggetto, incapace, senza relazioni, di muoversi con sicurezza tra gli altri. Tale soggetto, infatti, sarebbe portato a escogitare soluzioni che il più delle volte risulterebbero inadatte allo scopo di recuperare la relazione mancata. Un esempio può essere tratto dalla psicologia infantile: «Un bambino a cui venisse a mancare l'amore materno e/o legami normali al gruppo di cui fa parte rischierebbe una situazione di disadattamento e vivrebbe conservando, in fondo a se stesso, un senso profondo d'insicurezza, derivante dalla mancata realizzazione della propria vocazione ad «essere in relazione»[20].

Delumeau analizza e riporta cronache e rappresentazioni di tempi di epidemia di peste[21].

Nel XIV secolo ci fu una «pestilenza di maggior forza per ciò che essa dagl'infermi di quella per lo comunicare insieme s'aventa a' sani, non altrimenti che faccia il fuoco alle cose secche o unte quando molto gli sono avvicinate»[22]. Nel XVII secolo

> la carestia divenne così acuta che non si trovavano più viveri, neppure col denaro [...] Perciò i poveri mangiavano pane di crusca pieno di vermi..., lupini, rape e erbe di tutti i tipi [...] Seguirono malattie tremende incurabili, sconosciute ai medici, ai chirurghi e ad ogni uomo,

---

[15] J. DELUMEAU, *La peur en Occident, 14-18 sieclés. Une cité assiégée*, Fayard, Paris 1978, p. 26; trad. it. di P. Traniello, *La paura in Occidente. Storia della paura nell'età moderna*, Il Saggiatore, Milano 2018.

[16] S. KIERKEGAARD, *Il concetto dell'angoscia (Begrebet Angest*, ed. or., København 1844), C. Fabro (a cura di), Editrice SE, Milano 2020.

[17] J. DELUMEAU, *La peur en Occident, 14-18 sieclés. Une cité assiégée*, op. cit. p. 28.

[18] *Ivi*, p. 19.

[19] Freud inquadrò l'angoscia come *segnale di allarme* che metteva in guardia l'Io contro l'incedere di un pericolo, al fine di attivare le difese del soggetto. M. Klein successivamente, da un punto di vista strettamente psicanalitico, cercò di dare una distinzione tra l'angoscia persecutoria e quella depressiva. La prima è in relazione ad un senso di annientamento del proprio Sé; la seconda rappresenta la fantasia del danno inflitto agli oggetti interni ed esterni dagli impulsi distruttivi del soggetto. Per Bowlby l'angoscia è una risposta alla separazione o alla minaccia di separazione dalla madre o da un agente le cure materne, o, in seguito, nella vita adulta, da una figura d'attaccamento importante. Il sentimento del lutto è un caso particolare di angoscia di separazione. Cfr. S. FREUD, *Inibizione, sintomo angoscia* (*Hemmung, Symptom und Angst,* ed. or., Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien 1926), in *Opere*, vol X, Boringhieri, Torino 1978; M. KLEIN, *Sulla teoria dell'angoscia e del senso di colpa*, in *Scritti 1921 – 1958,* Boringhieri, Torino 1978.

[20] *Ivi*, p. 29; cfr. D. ANZIEU *et al.*, *L'attaccamento*, Il pensiero scientifico, Roma 1976.

[21] J. DELUMEAU, *Le peur en Occident, 14-18 sieclés. Une cité assiégée*, cit., capitolo III.

[22] G. BOCCACCIO, *Decameron*, Introduzione.

> e continuarono per sei, otto, dieci e dodici mesi, così che un numero enorme di persone morì nel 1629». Nelle cronache del XVIII secolo si leggeva che: «La malattia cominciava con vomito e dolori di testa e seguiva una febbre violenta [...] I sintomi di solito erano brividi continui, polso debole, molle lento, frequente, a sbalzi, concentrato, una pesantezza di testa così rimarchevole che il malato faceva molta fatica a sostenerla e sembrava in preda ad uno stordimento e a un turbamento simili a quelli di un ubriaco, con lo sguardo fisso, indicante lo spavento e la disperazione». Un medico di Marsiglia intorno ai sintomi dell'epidemia del 1720 annota quanto segue: «la malattia si trasmise di casa in casa, di strada in strada [...] come una specie di incendio». L'immagine di desolazione e silenzio che restituiscono le cronache cittadine dei tempi di peste -altra caratteristica delle rappresentazioni della malattia. I sapienti andarono a cercare la causa nella corruzione dell'aria, causata da fenomeni celesti. La massa diede la caccia all'untore, la Chiesa si espresse in termini apocalittici nell'individuare nella peste il flagello mandato da Dio per punire l'umanità peccatrice. In particolare, per la seconda spiegazione, fu messo in moto l'intero immaginario dei nemici della cristianità, il musulmano, l'ebreo, il mago, la strega, uomini neri ecc., in breve, un nemico facilmente individuabile. Il caso della peste intesa come punizione di Dio risulta invece più tranquillizzante: «Bisogna accettare docilmente questa punizione e non temere di morire di peste; se si hanno delle responsabilità, fuggire è un peccato e restare un atto meritorio. Una strategia di controllo, ma non di superamento della paura. Basti pensare al panico che producono le nuove epidemie tra le masse e come spesso le risposte al panico siano una sorta di attualizzazione delle vecchie strategie (isolare le aree a rischio, parlare di cause sconosciute, presentare il male come incurabile, ecc.). Le emozioni sono contagiose: attraversano il nostro corpo e si evidenziano all'esterno, e chi ci è vicino non riesce a non subirne l'influenza[23].

Non può intimorirci il coronavirus in sé, per quanto vi siano nei media immagini che lo rappresentano. È troppo astratto e quindi non significativo per poterci realmente spaventare. Ciò che ci incute paura è la possibilità di rimanerne contagiati da chi lo ospita: un altro essere come noi, in cui nulla esternamente lascia trasparire la presenza di un virus pericoloso. Ci difendiamo *fingendoci morti*: ci chiudiamo in casa con scorte di cibo e aspettare che tutto finisca; ci nascondiamo sperando che il nemico non ci trovi. È un meccanismo che certamente aiuta a proteggerci, ed è un modo per rallentare l'estendersi del contagio[24].

Bauman definisce la paura come uno «stato emotivo consistente in un senso di insicurezza, di smarrimento e di ansia di fronte a un pericolo reale o immaginario o dinanzi a cosa o a fatto che sia o si creda dannoso»[25]. La paura non è solo una risposta istintiva agli stimoli che provengono dall'esterno ma ha anche un'importante componente sociale[26]. Dalla paura nasce la vita associata come garanzia dai pericoli della vita, accettando la sottomissione e il dominio, spesso rappresentato dalla società politica[27]. La storia è contrassegnata da grandi paure individuali e collettive, tra queste un ruolo speciale deve essere riconosciuto alla paura della peste,

---

[23] J. DELUMEAU, *La peur en Occident, 14-18 sieclés. Une cité assiégée*, cit., p. 206.

[24] M. DE SIMONE, *Il contagio della paura e la paura del contagio. Di quanti ciechi ci sarà bisogno per fare una cecità?* Complexity Institute, Genova 2020.

[25] Z. BAUMAN, *Paura liquida* (*Liquid Fear*, ed. or., Polity Press, Cambridge 2006), trad. it. di M. Cupellaro, Laterza, Roma-Napoli 2006, p. 41.

[26] P.F. LUZI, *L'effetto inverso della paura*, in «Cambio. Rivista sulle trasformazioni sociali», OpenLab on Covid-19, 2020. DOI: 10.13128/cambio- 9033.

[27] M. WEBER, *Il metodo delle scienze storico-sociali* (*Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, Tubingen: J.C.B. Mohr, 1922), trad. it. di P. Rossi, Einaudi, Torino 1958.

considerata immanente, perché non riesce a trovare una spiegazione razionale, viene avvertita come non controllabile[28].

Ai tempi dell'emergenza pandemica, in particolare nel 2020, vi erano sensazioni altalenanti, tra cui paura, speranza, angoscia, umanità, che rendono ancor più minacciosa l'ansia fondamentale[29]. «La forte preoccupazione per qualcosa, a prescindere dalla cosa, può essere così intensa da paralizzare, rendere le persone fragili ed inermi, inibendone il pensiero e la creatività. La paura può intensificare la dipendenza e l'attesa di soluzioni esterne, atteggiamenti che incrementano la chiusura e la diffidenza»[30].

Si impara soffrendo – *páthei máthos (πάθει μάθος)* [31]

Loimòs (λοιμός) è la parola che i Greci utilizzavano per indicare i concetti di peste, pestilenza, epidemia. È un termine arcaico della lingua greca, attestato già in Omero per indicare, nel primo libro dell'*Iliade*, il morbo funesto che decima l'esercito degli Achei accampati a Troia, causato dalle frecce infuocate di Apollo[32].

Loimòs (λοιμός) fu usato da Tucidide per descrivere l'epidemia che, nel 430 a.C., sconvolse Atene mietendo migliaia di vittime, tra le quali anche Pericle. Gli antichi lo abbinavano a *limòs* (λιμός), carestia[33]ma forse è più corretto postulare un collegamento con *loigòs* (λοιγός), rovina, strage. Anche l'*Edipo re* di Sofocle parte da una pestilenza[34]: la tragedia si apre con i cittadini di Tebe che chiedono aiuto al re Edipo per fermare il male che li sta decimando. Il dramma–probabilmente andato in scena nel 413 a.C.– secondo alcuni sarebbe stato rappresentato nel 425 a.C., e il poeta sarebbe stato ispirato proprio dalla malattia che aveva colpito la città pochi anni prima.

Nell'*Edipo re* il protagonista si scopre il colpevole della contaminazione: è lui il *mìasma* (*μίασμα*) ed è lui che deve pagare perché si produca quella purificazione, *κάθαρσις*, che l'oracolo di Delfi aveva indicato come necessaria per la salvezza della polis tebana. Accanto a *loimòs (λοιμός)*, il termine *mìasma* (*μίασμα)* viene assimilato alle parole macchia, inquinamento, contaminazione.

Il corpo è la prima vittima delle epidemie; è il luogo dove l'effetto dei contagi si misura sulla base del disfacimento delle strutture fisiche. Nella mitologia greca, l'epidemia è il

---

[28] R. GRAHAM, *Fear Not Tomorrow, God Is Already There. Trusting Him in Uncertain Times*, Howard, New York 2009.

[29] Cfr. U. BECK, *La società del rischio. Verso una seconda modernità* (*Risikogesellschaft: Auf dem Weg in eine andere Moderne,* ed. or., Suhrkamp, 1986), Carocci, Roma 2000.

[30] A. MARTINI, *L'uso sociale della paura*, in A. MARTINI (a cura di) *La paura- Psicologia e uso sociale*, Edup, Roma 2006.

[31] *Páthei Máthos, l*a famosa citazione espressa nell'Agamennone di Eschilo, quando il coro intona il famoso *Inno a Zeus*. Eschilo affronta i temi del male, del dolore e della paura che colpiscono gli uomini nei loro rapporti intimi con il divino e la società. Secondo una prima concezione il male e la sofferenza erano determinati solo dall'invidia degli dèi, l'Hybris (*ὕβρις)*, ma più avanti acquistarono un nuovo valore diventando uno strumento per educare gli uomini alla giustizia, in quanto solo attraverso il dolore essi possono conoscere nel profondo se stessi. ESCHILO, *Agamennone*; *Coefore; Eumenidi,* Dario Del Corno (a cura di), Mondadori, Milano 2015.

[32] OMERO, *Iliade*, v. 61.

[33] ERODOTO, *Opere e giorni*, v. 243.

[34] SOFOCLE, *Edipo re*, vv. 25-30 e 168-187.

linguaggio naturale con cui gli Dei parlano agli uomini. Apollo, divinità solare che fa germinare e maturare le messi e al tempo stesso inaridisce i campi e brucia le vegetazioni, nell'*Iliade* è anche ritratto come un dio sterminatore che aggredisce uomini e animali con i suoi dardi e diffonde la peste: piaghe ulcerose e ascessi divorano i corpi[35].

Omero**,** nel primo canto dell'*Iliade*, racconta di una *noúson kakén*, una malattia terribile, che colpì l'accampamento greco alle porte della città di Troia. Durante il decimo anno della guerra, convenzionalmente collocata nel XIII secolo a.C., intorno al 1250, Crise, sacerdote troiano di Apollo**,** si reca da Agamennone per farsi riconsegnare la figlia Criseide che il re teneva con sé come schiava. Il sovrano lo maltratta, rifiuta la sua offerta e gli ordina di non farsi più vedere. Crise, disperato, scongiura Apollo di punire gli Achei e il dio, uditi i lamenti, discende dall'Olimpo e comincia a colpire con i dardi del suo arco d'argento prima gli animali, gli asini e i cani più veloci, e poi gli uomini provocando una moria di eroi. Dieci giorni dopo Achille convoca un'assemblea per discutere dell'emergenza ed esorta l'indovino Calcante a rivelare quali siano le cause di questa sciagura: egli annuncia che Apollo, adirato per il maltrattamento del suo sacerdote, ha scatenato una pestilenza. Anche questa volta Agamennone pecca di tracotanza, ignorando i consigli di chi è più saggio di lui: inveisce contro Calcante, accusandolo di vaticinare cose funeste. A questo punto interviene Achille e scoppia un litigio, che si fa sempre più acceso, alla fine del quale il re acheo acconsente a lasciare andare Criseide ma decide di prendere Briseide, sacerdotessa troiana di Apollo, nonché schiava e compagna di letto dell'eroe greco: da qui il motivo della sua ira che connoterà il poema epico. Nei giorni seguenti gli Achei fecero dei sacrifici per placare Apollo e la pestilenza terminò.

È interessante notare come l'autore assimili il dilagare della pestilenza a dei dardi pestiferi scagliati dal dio: giustifica un avvenimento, seppur mitico, dandogli una responsabilità divina, connotandolo come atto di vendetta verso gli uomini. Apollo *Iatros* era infatti venerato come dio delle arti mediche: un suo epiteto poco noto è *Sminteo* (σμίνθος, *smintos,* significa topo in greco antico) ossia *signore dei ratti*, con la doppia accezione di *mandante dei topi* ma anche come *colui che li scaccia*.

All'interno del racconto che si propone di narrare la guerra del Peloponneso, lo storico Tucidide dedica una sezione importante del II libro delle sue *Storie* all'irrompere della peste in Attica, nell'estate del secondo anno di guerra (430 a.C.). Il diffondersi dell'epidemia è favorito dalle particolari condizioni del momento: tutta la popolazione dalle campagne si trova ammassata in città o lungo le mura, perché Pericle ha stabilito che non è opportuno combattere con i nemici spartani in pianura.

> Quell'anno era stato, come tutti riconoscevano, sano più di ogni altro per quanto riguarda le malattie; se anche uno si era ammalato prima della pestilenza, ogni malattia andò a finire in questa. Gli altri invece erano presi improvvisamente, senza nessuna ragione, mentre godevano perfetta salute, innanzitutto da forti calori alla testa e da arrossamenti e da bruciori agli occhi: le parti interne, cioè la gola e la lingua, subito erano di color sanguigno ed emettevano un fiato strano e fetido. Infine, dopo questi fenomeni, sorgevano starnuti e raucedine, e dopo non molto tempo il male scendeva nel petto assieme a una forte tosse; e quando si fissava nella bocca dello stomaco, vi produceva convulsioni, mentre sopravvenivano svuotamenti di bile di tutti quei generi nominati dai medici, e per giunta con forti dolori. Ai più capitava un

[35] La prima attestazione nella letteratura greca è quella contenuta nel primo libro dell'*Iliade* (1, 9ss.); la malattia è dovuta all'ira di Apollo per il rifiuto di Agamennone di restituire la sua schiava Criseide al padre Crise, sacerdote del dio. È il motore che innesta l'azione e fa partire la storia: dalla peste e dalle sue conseguenze parte l'ira di Achille, lo scontro con Agamennone, il ritiro dell'eroe greco dal combattimento e le tante morti che ne seguono.

> singhiozzo con vani sforzi di vomito che dava violente convulsioni, le quali poi diminuivano negli uni dopo il cessare del singhiozzo, negli altri anche molto tempo dopo. E il corpo, a toccarsi esteriormente, non era né troppo caldo né pallido, ma rossastro, livido, fiorito di piccole pustole e ulcere; le parti interne ardevano a tal punto da non poter sopportare il rivestimento di vesti leggere o di lini, né altro che non fosse l'andar nudi, e il gettarsi con gran piacere nell'acqua fredda. E molte persone non curate facevano questo, gettandosi nei pozzi, prese da sete insaziabile; tuttavia, il bere molto o poco dava lo stesso risultato. E continuamente li tormentavano la difficoltà di riposare e l'insonnia, mentre il corpo, per tutto il tempo in cui il morbo raggiungeva il culmine della violenza, non si consumava, ma inaspettatamente resisteva al tormento, sì che per la maggior parte morivano dopo nove o sette giorni per l'ardore interno, ancora in possesso di qualche forza; oppure, se scampavano, con lo scendere della malattia negli intestini, e col prodursi di una forte ulcerazione e il sopraggiungere di una diarrea violenta, i più morivano in seguito, sfiniti per questa ragione. Percorreva infatti tutto il corpo, a partire dall'alto, il male, il quale dapprima si era localizzato nella testa, e se uno scampava dai casi più gravi, ci ciò era indicato dalle affezioni che il morbo aveva arrecato alle sue estremità. Invadeva infatti i genitali e le estremità dei piedi e delle mani; e molti si salvarono con la perdita di queste parti, alcuni anche degli occhi. Altri, guariti, erano presi subito da dimenticanza di ogni cosa, e non riconoscevano se stessi o i loro congiunti»[36].

Gli effetti sono subito molto gravi, anche perché nessuno sembra in grado di frenare la malattia:

> in nessun luogo si aveva memoria di una pestilenza così grave e di una tale moria di persone. Infatti, non erano in grado di fronteggiarlo né i medici, che all'inizio prestavano le loro cure senza conoscerne la natura, e anzi erano i primi a morire in quanto più degli altri si accostavano agli infermi, né nessun'altra arte di origine umana; ugualmente le suppliche nei santuari, il ricorso a oracoli e altre cose del genere, tutto si rivelò inutile; e alla fine, sopraffatti dalla sventura, rinunciarono a qualsiasi tentativo[37].

La novità e la gravità della malattia fanno sorgere il sospetto di un complotto ordito dagli Spartani: «Su Atene si abbatté all'improvviso; dapprima colpì le persone al Pireo, tanto che qui si disse che i Peloponnesiaci avessero avvelenato i pozzi (al Pireo non vi erano ancora fontane). Più tardi giunse anche nella città alta, col risultato che il numero dei morti crebbe notevolmente»[38].

Tucidide cerca di descrivere con la maggior accuratezza possibile la sintomatologia del morbo, ma sono soprattutto le conseguenze dell'epidemia sulla società ateniese a essere al centro dell'indagine. L'inutilità dei rimedi provoca un generale scoraggiamento fino a sfociare nella disperazione; molti finiscono per morire in solitudine, abbandonati dai parenti timorosi del contagio; solo coloro che sopravvivono alla malattia dimostrano maggior pietà per i morenti[39]. Le regole della vita civile iniziano a essere sovvertite: le norme sulle sepolture vengono stravolte, capita perfino che i cadaveri non vengano neppure sepolti o siano ammucchiati nei santuari, senza alcun rispetto delle norme né divine né umane:

> Poiché non c'erano case disponibili ed essi vivevano in tuguri che la stagione rendeva soffocanti, la strage avveniva in piena confusione: i corpi dei morti erano ammucchiati gli uni sugli altri, e si vedevano uomini mezzo morti rotolarsi per le strade e intorno a tutte le fontane spinti dal desiderio di bere. I santuari in cui avevano preso dimora erano colmi di cadaveri,

[36] TUCIDIDE, *La guerra del Peloponneso* II, 47-54.
[37] *Ivi*, II, *47, 3-4.*
[38] *Ivi*, II, *48, 2.*
[39] *Ivi*, 51, 4-6.

> dal momento che morivano lì stesso: sotto l'incalzare violento del male, non sapendo che cosa sarebbe avvenuto di loro, gli uomini divennero indifferenti in eguale misura nei confronti delle cose sacre e di quelle profane. Tutte le usanze funerarie precedentemente in vigore furono sconvolte e ciascuno provvedeva alla sepoltura come poteva[40].

Regna l'*ἀνομία*, la mancanza di regole, che diventa disordine e anarchia, e si insinua nella vita quotidiana: gli individui cercano di appagare i propri istinti senza più alcuna inibizione, quelli che erano i criteri condivisi del bello (*καλόν*) vengono sostituiti dalle proprie momentanee pulsioni; si persegue il piacere egoistico a scapito di qualsiasi finalità comune. Le sofferenze causate dal morbo furono aggravate, soprattutto per quelli venuti da fuori, dall'affollamento determinatosi con il trasferimento in città degli Ateniesi che abitavano in campagna: poiché mancavano case, si viveva in tuguri che in quel periodo dell'anno erano soffocanti, sì che la strage si compiva nel caos più indescrivibile. Tutte le consuetudini seguite in passato per le esequie furono sconvolte; ciascuno provvedeva alla sepoltura come poteva. Molti, mancando del necessario compievano l'opera di sepoltura in modo vergognoso, utilizzando pire che già erano state innalzate per altri cadaveri: alcuni prevenivano chi aveva provveduto ad accatastare la legna e, deposto sulla pira il proprio morto, subito appiccavano il fuoco, altri invece gettavano su una pira–mentre già vi ardeva un altro cadavere – il corpo che avevano portato, e se ne andavano[41].

Nel *De rerum natura* Lucrezio parla della peste descrivendo un terribile quadro di desolazione e di morte, che occupa ben centocinquanta versi[42]: nell'esaminare le cause di vari morbi descrive la terribile peste che sconvolse Atene al principio della guerra del Peloponneso (430 a.C.). Un finale a tinte fosche e cupe che sembra minare l'ideale epicureo dell'*atarassia* (assenza di turbamento) e confliggere con il proposito di liberare gli uomini dalle paure[43].

Pochi versi bastano a tratteggiare uno scenario desolato: il morbo è un nemico, invisibile ma letale che, giungendo dalle terre lontane d'Egitto, spopola le campagne e devasta la città[44]. La potenza cupa di questi versi, che si appropriano del lessico epico-guerresco per la descrizione di un nemico sottile e implacabile, si contrappone in modo stridente al principio del libro sesto, dedicato all'esaltazione di Atene, città che ha donato all'umanità l'agricoltura e patria di Epicuro. La descrizione si sofferma con dettaglio orrorifico sui sintomi del morbo[45]: il capo brucia di febbre, gli occhi sono arrossati; la peste assale e soggioga anche la gola e la lingua, inibendo la facoltà del linguaggio. Il morbo scende poi al petto e al cuore, fiaccando il corpo intero. Ma è soprattutto l'attenzione ai risvolti psicologici della peste a caricare il testo dell'inquietudine che non manca di colpire ancor oggi: un'attenzione che dà vita all'efficace personificazione dell'angoscia, compagna inseparabile dei mali[46], e che si esprime nel ricorso continuo,

---

[40] *Ivi, 52, 2-4.*

[41] P.M. LIUZZO, *Saffo*, *Tucidide, Plutarco e la peste ad Atene*, in «*Histos*», *10*, *2016*, pp. 65–84.

[42] LUCREZIO, *De rerum natura*, vv.1138-1286.

[43] A. FUSI, Lucrezio, la peste e la paura, in «Connessioni», Università della Tuscia, Viterbo 2020.

[44] LUCREZIO, *De rerum natura*, cit., vv.1138-1140: «Questa forma di morbo ed effluvio datore di morte seminò di cadaveri i campi nella terra di Cecrope, desolò le contrade e vuotò la città di abitanti».

[45] *Ivi*, vv.6.1145-1169)

[46] Vv.1158 seg: «agli atroci dolori era assidua compagna un'ansiosa angoscia, e un pianto mischiato a continui lamenti».

assillante, a termini che fanno riferimento alla paura[47]. Chi era stato vicino ai suoi, incorreva nel contagio e nella fatica che la sua dignità gli imponeva, tra le fievoli voci degli infermi, miste a lamenti. La peste si abbatte così sull'intera popolazione, non risparmiando nessuno: quanti non sono toccati dalla morte o dal morbo, soffrono per il lutto[48].

Storiche pestilenze

Anche Giovanni Boccaccio, nel suo *Decameron*, racconta la peste, quella che scoppiò in tutta Europa nel 1348. Racconta di dieci giovani dalla città che fuggono in una grande villa in campagna, confortevole e bella, circondata dal verde dei prati, ricca d'acque freschissime e vini preziosi, all'insegna di feste, giochi, passatempi e gioia di vivere: questa loro reazione, ci insegna Boccaccio, vuole comunicarci l'affermazione della vita sulla morte. La descrizione della peste, contenuta nell'introduzione alla prima giornata del *Decameron*, è certamente una delle pagine più tragiche e poetiche:

> Era l'anno del Signore 1348 quando nella città di Firenze arrivò la peste che ci fu mandata o per l'influsso maligno dei corpi celesti o per castigo di Dio per punire le nostre inique opere. La pestilenza era iniziata anni prima nelle regioni orientali dove aveva provocato moltissime morti per poi espandersi verso l'occidente. Contro il morbo non risultarono efficaci né il senno né i provvedimenti; la città fu pulita da tutta l'immondizia a opera degli officiali preposti, si vietò agli infetti di entrarvi e furono dati molti consigli per conservare la salute; si organizzarono anche molte processioni e suppliche a Dio.
>
> Quasi all'inizio della primavera del 1348 scoppiò il morbo. La peste non si manifestò come in oriente dove, a chiunque uscisse il sangue dal naso, era destinato a morire; il primo sintomo era la comparsa di rigonfiamenti all'inguine o sotto le dita dei piedi. Alcuni crescevano simili a una comune mela, altri somigliavano a un uovo ed erano volgarmente detti gavòccioli. I bubboni, in breve tempo, si espandevano in ogni parte del corpo; successivamente la malattia mutò provocando macchie nere o livide che in alcuni apparivano grandi e rade e in altri piccole ma frequenti; queste macchie, così come i bubboni, erano presagio di futura morte. Nessuna medicina o consiglio medico risultavano efficaci.
>
> La malattia per sua natura resisteva alle cure perché i medici (tra i quali, oltre gli scienziati, c'erano uomini e donne che, senza avere alcuna nozione di medicina si erano improvvisati esperti) ignoravano da cosa fosse causata. Non solo erano pochi quelli che guarivano ma quasi tutti entro il terzo giorno dalla comparsa dei sintomi morivano e molti non manifestavano febbre o altri segnali. La pestilenza era particolarmente contagiosa e si propagava come fa il fuoco quando entra in contatto con cose secche o unte. Il morbo si espanse contagiando coloro che entravano in contatto con i malati, ma anche chi toccava o usava gli oggetti degli infermi.
>
> Ascoltare quello che devo dire è straordinario e se non lo avessi visto con i miei occhi non lo avrei ritenuto possibile neanche se udito da persone particolarmente degne di fede. La peste non passava solo da uomo a uomo ma contagiava anche gli animali che ne morivano in breve tempo. Sono testimone che un giorno, alcuni gettarono per strada gli stracci di un morto per il morbo. Due porci vi si avventarono sopra e morirono poco dopo come avvelenati. Da questo e altri episodi nacquero paure che alimentarono credenze in chi restava vivo e tutti

[47] Come, per esempio, al v.1182: *multaque praeterea mortis tum signa dabantur,/ perturbata animi mens in maerore metuque* (Allora apparivano numerosi presagi di morte: la mente sconvolta e in preda al terrore e all'affanno).

[48] V. 6.1250 seg.: «Nè poteva trovarsi nessuno che in questo frangente non fosse toccato dal male, dalla morte o dal lutto».

fuggivano i malati convinti di conservare la sanità. Alcuni credevano che vivere moderatamente, evitando le cose superflue, li avrebbe preservati dal male e, restando isolati da chiunque, chiusi nelle loro case, non volevano neanche sentire parlare di morte o infermità. Altri, di opinione contraria, affermavano che il bere, il mangiare e qualsiasi tipo di bagordo, fosse una cura certa al morbo. Essi frequentavano le taverne dove bevevano a dismisura, le case erano state abbandonate e utilizzate da qualunque avventore. Nonostante la loro spregiudicatezza, anch'essi erano attenti a fuggire gli infermi.

In tanta afflizione e miseria l'autorità delle leggi sia umane sia divine era quasi sparita poiché gli uomini erano morti o malati o erano rimasti senza collaboratori e a ognuno era possibile fare solo quello che riusciva a svolgere. Altre persone, rispetto a quanto scritto per gli altri, percorrevano una via di mezzo non rinunciando completamente ai piaceri terreni ma neanche esagerando nei vizi. Andavano in giro portando in mano erbe o spezie che annusavano frequentemente essendo convinti che gli effluvi giovassero al cervello perché sembrava che l'aria fosse carica della puzza dei morti, degli infermi e delle medicine. Alcuni erano più drastici e stimavano che l'unica cosa utile per scampare alla peste fosse fuggire.

Molti abbandonarono la città, le loro case, le loro cose e i loro parenti e si trasferirono nel contado di Firenze o di altri luoghi come se Dio non intendesse punire con quella pestilenza la malvagità degli uomini ovunque si trovassero ma, adirato, intendeva punire solo i cittadini chiusi fra le mura di fiorentine. Benché gli uomini che seguivano le diverse opinioni su come comportarsi per sfuggire al morbo non morissero tutti, molti furono contagiati e abbandonati dagli altri. Ogni cittadino schifava l'altro e quasi nessuno aveva cura del vicino; i parenti rare volte o mai si facevano visita e se lo facevano rimanevano distanti. La paura era entrata nel petto degli uomini al punto che i fratelli si abbandonavano così come lo zio e il nipote, la sorella e il fratello e spesso la moglie il marito; cosa ancora più grave e quasi impossibile a credersi, i padri e le madri abbandonavano i figli come se non fossero loro. Agli infermi non restava che il conforto degli amici (pochi) o dei servitori che, attratti dal guadagno, si limitavano a porgere qualche oggetto o ad assisterli nel momento della morte.

Da questo stato di cose scaturì un uso fino ad allora mai visto: nessuna donna inferma, per quanto bella fosse, disdegnava di avere un uomo a suo servizio al quale mostrava ogni parte del corpo come avrebbe fatto con qualsiasi donna. Questo comportò fama di minore onestà a quelle che guarirono. Molti di coloro che assistevano le donne morirono. Per mancanza di assistenza e per la violenza della pestilenza molti morivano di giorno e di notte. Era usanza (come oggi) che quando qualcuno spirava le donne sue parenti e le vicine, si radunassero nella casa del defunto e, unendosi a quelle già presenti, piangevano il morto. Fuori la casa del trapassato si raccoglievano molte persone e in base al suo stato sociale arrivavano i religiosi che, con il feretro sulle spalle, lo accompagnavano nella chiesa da questi eletta come sepoltura. Con l'acuirsi della pestilenza tutte queste pratiche cessarono. La gente moriva senza il pianto delle donne e molti trapassarono in completa solitudine; a pochissimi era concesso il conforto dei parenti e invece di spargere lacrime era invalso l'uso di festeggiare con risate e motti. Erano pochi i corpi accompagnati in chiesa da non più di dieci o dodici persone; i feretri non erano più portati sulle spalle dei cittadini ma da uomini del popolo che si facevano chiamare becchini e che guadagnavano da questo servizio. I morti non si conducevano più alla chiesa da loro eletta prima del trapasso ma a quella più vicina accompagnati dai chierici. Quest'ultimi, dopo una celebrazione veloce, con l'aiuto de becchini deponevano il morto in qualunque sepoltura ancora vuota.

La peste infettò soprattutto la gente del popolo che non essendo né assistita né curata, moriva quasi tutta e molti cadaveri finirono sulla strada. Molti dipartivano in casa e la puzza dei loro corpi in decomposizione allertavano dell'avvenuto decesso; i vicini, per paura di essere infettati, da soli o con l'aiuto di portantini, li traevano dalle abitazioni e li adagiavano davanti la porta d'ingresso. Così le autorità preposte, presa visione dei cadaveri, potesse mandare le

bare. Alcuni, per la mancanza di casse da morto, erano deposti su semplici tavole. Alcuni feretri contenevano più di una persona: moglie e marito, due o tre fratelli o il padre e il figlio. Spesso accadde che i preti scortavano tre o quattro bare; quando pensavano di dover seppellire un solo trapassato, ne dovevano seppellire invece sette o otto e anche di più.

Ormai i morti non suscitavano commozione e la grandezza dei mali aveva reso anche gli ignoranti rassegnati a quelle disgrazie che in situazioni normali (quando sono lievi e casuali) non ispirano rassegnazione neanche ai soggetti più saggi. Per l'assenza di sepolture, nei cimiteri delle chiese furono scavate grandi fosse comuni e i morti, stipati a strati, erano ricoperti con poca terra finché la cavità non risultasse colma. La peste non risparmiò neanche il contado e per le ville e i campi la gente moriva senza assistenza medica. I villani, così come i cittadini, erano diventati lascivi e abbandonavano le loro cose e il loro lavoro. Anziché curarsi delle bestie e dei frutti della terra, si godevano i giorni che gli rimanevano. Gli animali uscivano dagli stazzi e di giorno vagavano per i campi per far ritorno a sera. Tra il marzo e il luglio di quell'anno si crede che nella città di Firenze morissero non meno di diecimila persone[49].

Alessandro Manzoni dedica spazio al flagello della peste nella sua più grande opera, *I promessi sposi*: si tratta dell'epidemia della metà del XVII secolo nella cui descrizione si riscontra una grande obiettività nel parlare di come sia nata e di come si sia sviluppata, e della situazione a Milano**.** Per Manzoni, i morti di pestilenza, quando non sono segno di un'estrema pietà e quando sono segno di un disfacimento drammatico, hanno sempre qualcosa di composto che muove la pietà e non spinge alla ripugnanza fisica.

Per quanto riguarda la causa della peste, Manzoni crede che essa non sia una maledizione divina che si abbatte sugli uomini, ma neppure che sia una calamità naturale contro cui non ci si può difendere. Il capitolo XXXIV parla della peste a Milano, una città sconvolta dal dilagare della morte. Renzo ne percorre le strade desolate, invase dai carri funebri e riecheggianti delle urla terribili dei monatti. Alla ricerca di Lucia, assiste a una tragica e commovente scena in cui una donna che perde una figlia, non volendo che sia trattata senza rispetto, lanciata sui carri che trasportano migliaia di cadaveri, paga un monatto perché le dedichi attenzione.

Scendeva dalla soglia d'uno di quegli usci, e veniva verso il convoglio, una donna, il cui aspetto annunziava una giovinezza avanzata, ma non trascorsa; e vi traspariva una bellezza velata e offuscata, ma non guasta, da una gran passione, e da un languor mortale: quella bellezza molle a un tempo e maestosa, che brilla nel sangue lombardo. La sua andatura era affaticata, ma non cascante; gli occhi non davan lacrime, ma portavan segno d'averne sparse tante; c'era in quel dolore un non so che di pacato e di profondo, che attestava un'anima tutta consapevole e presente a sentirlo. Portava essa in collo una bambina di forse nov'anni, morta; ma tutta ben accomodata, co' capelli divisi sulla fronte, con un vestito bianchissimo, come se quelle mani l'avessero adornata per una festa promessa da tanto tempo, e data per premio. Né la teneva a giacere, ma sorretta, a sedere sur un braccio, col petto appoggiato al petto, come se fosse stata viva; se non che una manina bianca a guisa di cera spenzolava da una parte, con una certa inanimata gravezza, e il capo posava sull'omero della madre, con un abbandono più forte del sonno: della madre, ché, se anche la somiglianza de' volti non n'avesse fatto fede, l'avrebbe detto chiaramente quello de' due ch'esprimeva ancora un sentimento. Un turpe monatto andò per levarle la bambina dalle braccia, con una specie però d'insolito rispetto, con un'esitazione involontaria. Ma quella, tirandosi indietro, senza però mostrare sdegno né disprezzo, – no! –disse: –non me la toccate per ora; devo metterla io su quel carro: prendete -. Così dicendo, aprì una mano, fece vedere una borsa, e la lasciò cadere in quella che il monatto le tese. Poi continuò: –promettetemi di non levarle un filo d'intorno, né di lasciar che altri ardisca di farlo, e di metterla sottoterra così. Il monatto si mise una

[49] G. BOCCACCIO, *Decameron*, V. Branca (a cura di), Einaudi, Torino 2014, Proemio.

> mano al petto; e poi, tutto premuroso, e quasi ossequioso, più per il nuovo sentimento da cui era come soggiogato, che per l'inaspettata ricompensa, s'affaccendò a far un po' di posto sul carro per la morticina. La madre, dato a questa un bacio in fronte, la mise lì come sur un letto, ce l'accomodò, le stese sopra un panno bianco, e disse l'ultime parole: –addio, Cecilia! riposa in pace! Stasera verremo anche noi, per restar sempre insieme. Prega, intanto, per noi; ch'io pregherò per te e per gli altri -. Poi voltatasi di nuovo al monatto, – voi, –disse, – passando di qui verso sera, salirete a prendere anche me, e non me sola[50].

Daniel Defoe, nel *Diario dell'anno della peste* (1722), descrive, con un'impassibilità spesso agghiacciante, Londra colpita dall'epidemia pestilenziale nel 1665[51]: «La peste sfidava ogni medicina, gli stessi medici che se ne occupavano e gli uomini che prescrivevano agli altri cosa fare cadevano morti, distrutti proprio dal nemico che dicevano agli altri di combattere»[52]. Londra perse circa il 15% della sua popolazione: in città furono registrati 68.596 morti, ma il vero numero fu probabilmente molto superiore. I primi casi di contagio si verificarono nella primavera del 1665 in una parrocchia fuori dalle mura: St Giles-in-the-Fields. Durante i mesi estivi il tasso di mortalità iniziò ad aumentare e raggiunse la sua punta massima a settembre, quando in una sola settimana morirono 7.165 londinesi[53]. La causa della peste erano le pulci trasportate dai topi, attratti dalle strade piene di spazzatura e rifiuti, soprattutto nelle zone più povere.

Edgar Allan Poe, nei racconti *Re Peste* e *La maschera della morte rossa*, 'beffa' il lettore confondendo l'orrore della malattia contagiosa con l'ironia della sorte. *The masque of the red death* è un racconto di inquietudine e di alienazione. Di malattia e di morte, di sangue e di oblio, in cui tutti i caleidoscopi di colore sono dominati dal binomio nero-porpora. Una storia di contagio, di pestilenza e di una malattia inarrestabile e fulminea. Una storia in cui, già dalle prime righe che immergono il lettore in una dimensione trasognata, ci si accorge che tutto è sorretto da una macabra consapevolezza: la fuga del tempo e la morte. Poe ci racconta così la sua apparizione:

> Da tempo la 'Morte rossa' devastava il paese. Mai epidemia era stata più fatale, o più spaventosa. Il sangue era la sua manifestazione e il suo suggello, il rosso e l'orrore del sangue. Essa appariva con dolori acuti, uno stordimento improvviso, poi un sanguinare diffuso dai pori, infine sopravveniva la dissoluzione. Le macchie scarlatte sul corpo e soprattutto sul

[50] A. MANZONI, *I promessi sposi*, E. Raimondi (a cura di), L. Bottoni, Carocci, Roma 2021 [I ed. 1827], capitolo XXXIV.

[51] Nel Seicento la peste imperversò a più riprese sul territorio europeo. Nel 1624 colpì duramente Palermo, nel 1628 fu la volta di Lione, mentre nel 1630 ci ricordiamo del morbo lombardo raccontato da Manzoni, secondo gli storici la peste napoletana del 1656 uccise metà della popolazione cittadina. La cosiddetta Great Plague colpì l'Inghilterra dalla primavera del 1665 fino al settembre del 1666, quando un'altra tragedia – il grande incendio di Londra – distrusse metà della città. Gli abitanti del piccolo centro di Eyam, nel Derbyshire, registrati i mille morti, decisero da soli di mettersi in quarantena pur di evitare che l'intera popolazione venisse contagiata.

[52] D. DEFOE, *Diario dell'anno della peste* (*A journal of the plague*, Great Plague of London, 1722), trad. it. di A. Montemagni, Edizioni Clandestine, Massa 2020.

[53] L'incipit stringato ci ricorda le prime avvisaglie del male: «Fu intorno all'inizio del settembre 1664 che, insieme ai miei vicini, appresi che la peste era tornata a flagellare l'Olanda. Subito arriva un'annotazione sul mondo della carta stampata. Il narratore sostiene che «all'epoca non c'erano giornali che diffondessero voci e notizie sugli avvenimenti, e che le ingigantissero con la fantasia degli uomini, come in seguito vidi fare». Tuttavia, le avvisaglie del contagio vennero ignorate e «fu così che la notizia gradualmente perse il suo carattere di urgenza, la popolazione cominciò a disinteressarsene, come se non riguardasse nessuno di noi o potesse bastare la speranza che non fosse vera a neutralizzarla».

volto delle vittime rappresentavano il marchio della pestilenza che precludeva ai colpiti ogni aiuto e ogni comprensione da parte dei propri simili. E l'attacco, il progredire e la conclusione del male si risolvevano nello spazio di mezz'ora. Ma il principe Prospero era una creatura felice, indomabile e preveggente. Quando le sue terre furono a metà spopolate, egli radunò al proprio cospetto un migliaio di amici sani e spensierati scelti tra i cavalieri e le dame della sua corte, e con costoro si ritirò nell'inviolato isolamento di una delle tante sue abbazie merlate. Era una costruzione enorme, splendida, creata dal gusto eccentrico e sfarzoso del principe in persona. Un muro forte e altissimo la circondava. Questo muro era munito di cancelli di ferro. Appena furono entrati, i cortigiani presero incudini e martelli massicci e saldarono le serrature. Erano decisi a non lasciare alcuna possibilità d'entrata o di uscita agli improvvisi scatti di disperazione o di demenza che potevano nascere all'interno. L'abbazia era ampiamente fornita di viveri, e con tante precauzioni i cortigiani potevano permettersi di sfidare il contagio. Che il mondo esterno pensasse a se stesso: nel frattempo era follia addolorarsi o pensare. Il principe si era preoccupato di provvedere a tutti i mezzi di divertimento: vi erano buffoni, 'improvvisatori', ballerini, musicanti, vi era la Bellezza, vi era il vino. Tutte queste cose e la sicurezza regnavano là dentro: fuori infuriava la 'Morte rossa'»[54].

La solitudine dei cadaveri

Nelle pagine allegoriche della *Peste* (1947)[55], Alberto Camus rimette in scena una calamità naturale per riflettere sul dramma della Seconda guerra mondiale: nella descrizione dell'epidemia che devasta la città di Orano, emerge soprattutto la solitudine del corpo dinanzi alla morte. Orano è colpita da un'epidemia inesorabile e tremenda. Isolata, affamata, incapace di fermare la pestilenza, la città diventa il palcoscenico e il vetrino da laboratorio per le passioni di un'umanità al limite tra disgregazione e solidarietà.

Nell'apertura del romanzo Camus descrive l'ecatombe dei topi e i cadaveri dei roditori che infestano le strade di Orano. Eppure, la maggior parte della popolazione preferisce voltarsi dall'altra parte e continuare la propria vita come se il problema non esistesse e riguardasse solo gli altri, i topi.

> Nessuno aveva ancora davvero accettato la malattia. Quasi tutti erano in primo luogo sensibili a ciò che interferiva con le loro abitudini o toccava i loro interessi. Ne provavano fastidio o irritazione, e non sono questi sentimenti che è possibile contrapporre alla peste. La loro prima reazione, per esempio, fu di prendersela con la pubblica amministrazione». Ma alla fine il dramma colpisce tutti. Il Natale di quell'anno- si legge nelle tristemente profetiche pagine del romanzo**-**fu la festa dell'Inferno piuttosto che del Vangelo. Le botteghe vuote e prive di luce, la cioccolata finta o le scatole vuote nelle vetrine, i tram carichi di facce scure, nulla ricordava i Natali trascorsi**.** Nella festa in cui tutti, ricchi o poveri, una volta si riunivano, non c'era posto se non per alcuni godimenti solitari e vergognosi che certi privilegiati si procuravano a peso d'oro, in fondo a un sudicio retrobottega. Le chiese erano piene di lamenti piuttosto che d'atti grazia. Nella città tetra e gelata alcuni ragazzi correvano, ancora ignari di quanto li minacciava. Ma nessuno osava annunciargli il dio d'una volta, carico d'offerte, vecchio come il dolore umano, ma nuovo come la giovane speranza, la stessa che impedisce agli uomini di lasciarsi andare alla morte, e che non è se non semplice ostinazione a vivere.[56]

Come non confrontare la reazione dei protagonisti del romanzo con i comportamenti osservati durante la pandemia del Covid-19? C'è chi nega l'esistenza del Virus, chi si affida alla religione. C'è chi è scrupoloso alle norme sanitarie, chi invece si adopera per la comunità nel

[54] A. E. POE, *Racconti* (*Tales of horror*, ed. or., 1848), trad. it. di M. Mancuso, Feltrinelli, Milano 2008.
[55] A. CAMUS, *La peste* (*La peste,* ed. or., Gallimard, Paris 1947)*,* trad. it*.* di Y. Mélaouah, Bompiani, Milano 2017.
[56] *Ibidem.*

tentativo di sentirsi utile alla stessa. Ci sono persone che sminuiscono la violenza di questo virus, nel tentativo di esorcizzarne la paura. C'è purtroppo chi ne approfitta, e chi invece tenta la fuga. Le conseguenze dell'isolamento, ma soprattutto della morte che quotidianamente è presente nel nostro tempo e nel tempo traslato di Orano si iscrivono nella mente delle persone e ne guidano agiti e speranze. La morte cambia e lascia il segno ed è la vita che si oppone ad essa: una vita che viviamo in maniera quasi sospesa. Il rischio da evitare è quello di lontananza dall'altro.

Bibliografia e sitografia

ALMARANTE C., *Giuseppe Sergi e la morale fondata sull'amore*, in *Luca Tedesco, Giuseppe Sergi e «la morale fondata sulla scienza», Degenerazione e perfezionamento razziale nel fondatore del Comitato Italiano per gli Studi di Eugenica*, Unicopli, Trezzano sul Naviglio MI 2012.

ANZIEU D. *et al*., *L'attaccamento*, Il pensiero scientifico, Roma, 1976.

BAUMAN Z., *Paura liquida*, Laterza, Roma-Napoli 2006.

BECK U., *La società del rischio. Verso una seconda modernità*, Carocci, Roma 2000.

ID., *Lo sguardo cosmopolita*, Carocci, Roma 2005.

BELLEI *C.M.**, Il timore di essere toccati. Leggere Canetti al tempo del Covid*, in «Post-filosofie», Cacucci editore, Bari 2020**.**

BOCCACCIO G., *Decameron*, a cura di V. Branca, Einaudi, Torino 2014.

CALVINO I., *Lezioni americane. Sei proposte per il prossimo millennio, "Esattezza",* Mondadori, Milano 2016.

CAMUS A., *La peste (La peste,* ed. or., Gallimard, Paris 1947*),* trad. it*. di* Y. Mélaouah**,** Bompiani, Milano 2017**.**

CANETTI E., *Massa e potere*, Adelphi, Milano 1981.

CAPODILUPO A., *Disturbo da stress post-traumatico secondario e resilienza durante il Covid-19: risultati di uno studio osservazionale condotto in reparti di terapia intensiva*, in «Rivista L'Infermiere», n. 1, 2022.

CHATWIN B., *Le vie dei canti (The Songlines*, ed. or., Penguin Books, 1987), trad. it. di S. Gariglio, Adelphi, Milano 1988.

DEFOE D., *Diario dell'anno della peste* (*A journal of the plague*, Great Plague of London 1722), trad. it. di A. Montemagni, Edizioni Clandestine, Massa 2020.

DE SIMONE M., *Il contagio della paura e la paura del contagio**. Di quanti ciechi ci sarà bisogno per fare una cecità?* Complexity Institute, Genova 2020.

DELPIERRE G., *La paura e l'essere (La peur et l'être,* ed. or., Privat, Toulouse *1973*), trad. it. di F. Reduzzi, Il Pensiero scientifico, Roma 1976.

DELUMEAU J., *Le peur en Occident, 14-18 sieclés. Une cité assiégée*, Fayard, Paris 1978, p. 26; trad. it. di P. Traniello, *La paura in Occidente. Storia della paura nell'età moderna*, Il Saggiatore, Milano 2018.

ERODOTO, *Opere e giorni*, Mondadori, Milano 1988.

ESCHILO, *Agamennone*; *Coefore; Eumenidi,* a cura di Dario Del Corno, Mondadori, Milano 2015.

FREUD S., *Inibizione, sintomo angoscia*, in *Opere*, vol X, Boringhieri, Torino 1978.

FUSI A., *Lucrezio, la peste e la paura*, in «Connessioni», Università della Tuscia, Viterbo 2020.

GRAHAM R., *Fear Not Tomorrow, God Is Already There. Trusting Him in Uncertain Times*, Howard, New York 2009.

HARRISON R.P., *Il dominio dei morti* (*The Dominion of the Dead*, ed. or., University of Chicago Press, 2003), trad. it. di P. Meneghelli, Fazi Editore, Roma 2004.

LIUZZO P.M., *Saffo*, *Tucidide, Plutarco e la peste ad Atene*, in «*Histos*», *10, 2016*.

LUCREZIO, *De rerum natura*, Rizzoli, Milano 1994.

LUZI P.F., *L'effetto inverso della paura*, in «Cambio. Rivista sulle trasformazioni sociali», OpenLab on Covid-19, 2020.

MANZONI A., *I promessi sposi*, a cura di E. Raimondi, L. Bottoni, Carocci, Roma 2021 [I ed. 1827].

MARTINI A., *L'uso sociale della paura*, in A. Martini (a cura di) *La paura- Psicologia e uso sociale*, Edup, Roma 2006.

MECCARIELLO G., La *solitudine e il suo doppio*. *Elias Canetti negli abissi identitari*, in *Solitudine e moltitudine. Saggi sulla condizione contemporanea*, G. D'ACUNTO (a cura di), Manifestolibri, Castel San Pietro Romano (RM) 2017.

OMERO, *Iliade*, Garzanti, Milano 2014.

POE A. E., *Racconti* (*Tales of horror*, ed. or., 1848), trad. it. di M. Mancuso, Feltrinelli, Milano 2008.

RECANATINI R., *Fobia del contagio: il coronavirus e la rupofobia*, «State of Mind», Milano 2020.

RACHMAN S., *Fear of contamination. Behaviour Research and Therapy*, Vol. 42, Issue 11, 2004.

TUCIDIDE, *La guerra del Peloponneso*, Rizzoli, Milano 1985.

WEBER M., *Il metodo delle scienze storico-sociali* (*Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, J.C.B. Mohr, Tubingen 1922), trad. it. di P. Rossi, Einaudi, Torino 1958.

Alessia Zielo

Corpi senza identità e memoria

L'archeologia del Sé

«Il corpo è un tema particolarmente adeguato all'analisi antropologica, poiché appartiene a pieno titolo alla matrice identitaria dell'individuo» scrive David Le Breton[1]. Senza il corpo a donargli un volto, l'individuo non esisterebbe. Il corpo deve costantemente fare i conti con le modificazioni sociali e culturali, deve adeguarsi, o meglio sottomettersi ai dettami delle scienze che ne stabiliscono i modi e i tempi di costruzione e decostruzione, creando teorie e tecniche in base agli sviluppi[2].

Le esperienze corporee iniziano nella vita intrauterina e proseguono con la nascita, per disegnare un confine che ci separa e ci connette con l'ambiente. I fondamenti di un Sé-Corpo alla nascita, derivano dalla relazione empatica fra la madre e il corpo del bambino; l'interazione sensitivo-motoria della madre con il bambino, caratterizzata da calore, sensazioni di contatto, vicinanza fisica, piacere, sollievo si collocano prima dello strutturarsi della parola e del linguaggio verbale.

Sviluppando la definizione che dà lo psicologo Sigmund Freud della pelle come superficie d'iscrizione di senso[3] e dell'*Io-pelle* di Didier Anzieu[4], David Le Breton definisce il corpo come oggetto transazionale[5]. Per l'antropologo francese le pratiche di *body art*[6], *body performance*, fino ai fachiri moderni e ai cosidetti *modern primitives* intervengono per marchiarsi di identità e per sperimentare attraverso la propria pelle, il loro involucro, una sensazione di esistenza in vita[7].

---

[1] D. LE BRETON, *Antropologia del corpo e modernità* (*Anthropologie du corps* et modernité, ed. or., Paris 2000), trad. it. di B. Magni, Giuffrè, Milano 2007.

[2] I. NOVELLO, *Il corpo nel tempo Aspetti culturali e sociali nei comportamenti giovanili*, [Tesi di Laurea] Università degli Studi di Trieste, Trieste 2011.

[3] S. FREUD, *L'Io e l'ES* (*Das Ich und das Es*, ed. or., Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig 1923), trad. it. di C. Musatti, Bollati Boringhieri, Torino 1978. Con il termine *Es*, Freud indicò non più unicamente il luogo delle rappresentazioni rimosse, ma una sorta di serbatoio dell'energia psichica e delle pulsioni inconsce, in parte ereditate per via genetica, in parte acquisite con l'esperienza e poi rimosse. Può essere inteso come lo spazio dove si formano le nostre potenzialità espressive.

[4] D. ANZIEU, *L'io e pelle* (*The Skin-Ego*, ed. or., Yale University Press, 1987), trad. it. di M. Sghirinzetti, Raffaello Cortina, Milano 2017. Anzieu definisce l'Io-pelle come una rappresentazione mentale dell'esperienza della superficie del corpo usata dall'Io emergente del bambino per costruirsi come un contenitore capace di contenere contenuti psichici.

[5] D. LE BRETON, *Antropologia del corpo e modernità*, op. cit., p. 48.

[6] L. VERGINE, *Body art e storie simili. Il corpo come linguaggio*, Skira, Gèneve 2000. Per *body art* si intendono tutte quelle forme artistiche fatte sul corpo, con il corpo o opere consistenti nel corpo stesso. Per alcuni, sono incluse anche le pratiche di modifica del corpo.

[7] F.R. LENZI, *Sospendersi. Corpo, dolore, identità e riti nella società postmoderna*, in «Archivio antropologico mediterraneo», anno XVIII, n. 17, 2, Università degli Studi di Palermo, 2015.

In passato è reperibile quale momento iniziatico di rituali con il corpo[8] finalizzati a marcare il superamento dell'età adolescenziale, oppure per propiziare la fertilità o i buoni auspici delle divinità. I riti di passaggio sono genericamente caratterizzati da tre fasi al loro interno: la fase pre-liminare, o di separazione, in cui l'individuo lascia la condizione originaria; la fase liminare (*limen*, confine), in cui avviene il passaggio o transizione da uno status all'altro; la fase post-liminare, in cui il nuovo individuo viene reintegrato nella società.

Le *pratiche della sospensione* sono da ricondursi alla fase intermedia. Essa è anche definita come il momento della morte iniziatica, poiché l'individuo abbandona il Sé precedente e rinasce con una nuova identità: «La morte iniziatica rende possibile la tabula rasa su cui si inscriveranno le rivelazioni successive, destinate a formare un uomo nuovo»[9]. Ad esempio, durante il festival vegetariano di Phuket, che si svolge in Thailandia ogni anno nel mese di settembre, viene praticato il rito della flagellazione per la purificazione dell'anima: è sia un'operazione di rinascita sia di purificazione, attraverso una condizione di sofferenza che, se superata, indica l'idoneità dell'individuo che così si avvicina alla divinità e matura una nuova saggezza.

Numerosi studi sull'autolesionismo deviante e strumentale postmoderno e sulle pratiche di modificazione corporea sottolineano il ruolo del corpo quale vettore comunicativo delle emozioni[10]. Ogni iniziazione genera dunque un cambiamento di identità: si entra a far parte di una setta, si diventa guaritore o semplicemente donne e uomini in senso proprio, cioè pronti per la vita sociale, attraverso riti di passaggio che partecipano all'elaborazione simbolica di soglie come nella nascita e nella morte, nel matrimonio o nel viaggio: passaggi materiali, dunque, non solo simbolici[11].

Protagonista di questi percorsi identitari rimane il corpo che, attraverso le prove iniziatiche (isolamento, digiuno, esperienza del dolore), costituisce la scena privilegiata di una vera e propria liturgia sociale; ma l'apparato psichico e la memoria del gruppo sono luoghi altrettanto decisivi, dove si conservano gli effetti duraturi (la 'metamorfosi identitaria') realizzati mediante complesse tecniche traumatiche. I rituali cannibalici, al di là dei numerosi equivoci etnografici, stanno a metaforizzare in modo eccellente la costruzione dell'identità come processo che si nutre, materialmente, del corpo dell'altro (vittima sacrificale, nemico ecc.): e ciò spesso dopo che gli è stato concesso, solo in apparenza paradossalmente, di partecipare della vita del gruppo per un certo tempo, di condividerne le donne e le feste[12].

La conoscenza dei rituali funerari permette di approfondire ed esplorare le facies culturali, e quindi l'identità di un popolo. Lo 'scavo della morte' per indagare la vita, la società, la simbologia.

---

[8] A. VAN GENNEP, *I riti di passaggio* (*Les rites de passage*, ed.or., Emile Nourri, Paris 1909), trad. it. di M. Remotti, Bollati Boringhieri, Torino 1981.

[9] M. ELIADE, *La nascita mistica* (*Naissances mystiques, Essais sur quelques types d'initiation*, ed. or., Gallimard, Paris 1959), trad. it. di A. Rizzi, Morcelliana, Brescia 2020.

[10] A.R. FAVAZZA, *Bodies Under Siege: Self-Mutilation, Nonsuicidal Self-injury, and Body Modification in Culture and Psychiatry*, Hopkins University Press, Baltimora 1987.

[11] A. VAN GENNEP, *I riti di passaggio*, op. cit.

[12] R. BENEDUCE, *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, FrancoAngeli, Milano 2004.

Identità e archeologia. La metafora del sottosuolo si riferisce alla psiche e allude a simboli reconditi e memorie accantonate. Sigmund Freud[13] la usò spesso per descrivere il metodo psicoanalitico: la psicoanalisi freudiana immaginava il lavoro psicologico come un processo indiziario, scavo nell'inconscio per fare affiorare fatti che potevano essere occultati da meccanismi difensivi. In uno degli ultimi scritti di Freud in cui, riprendendo il tema dell'analogia del lavoro dell'analista con quello dell'archeologo, scrive:

> L'analista deve scoprire, o per essere più esatti costruire il materiale dimenticato a partire dalle tracce che di esso sono rimaste [...]. Il suo lavoro di costruzione o, se si preferisce, di ricostruzione, rivela un'ampia concordanza con quello dell'archeologo che dissotterra una città distrutta e sepolta o un antico edificio. I due lavori sarebbero in verità identici se non fosse che l'analista opera in condizioni migliori, dispone di un materiale ausiliario più cospicuo sia perché si occupa di qualche cosa che è ancora in vita e non di un oggetto distrutto [...]. Ma proprio come l'archeologo ricostruisce i muri dell'edificio dai ruderi che si sono conservati, determina la posizione delle colonne dalle cavità del terreno, e ristabilisce le decorazioni e i dipinti murali di un tempo dai resti trovati fra le rovine, così procede l'analista quando trae le sue conclusioni dai frammenti di ricordi, dalle associazioni e dalle attive manifestazioni dell'analizzato[14].

La psicoanalisi quale *archeologia del soggetto*: Ricoeur sottolinea che l'interpretazione freudiana dell'ego si caratterizza come «un movimento regressivo, orientato verso l'infantile, l'arcaico»[15]. In questo suo regredire verso il primordiale–il vasto regno dell'inconscio con i connessi traumi dell'infanzia–si tende a spiegare desideri e comportamenti dell'individuo in relazione al suo passato inconscio.

Psicoanalisi e archeologia sono infatti 'scienze delle tracce' (*Spürenwissenchaften*): a partire da frammenti, resti e tracce puntano a ricostruire l'insieme perduto, che si è variamente stratificato e accumulato nel corso degli anni.

La psicoanalisi, come ricorda Freud, gode di un *privilegio straordinario* rispetto all'archeologia, perché, se l'archeologia è condannata dall'irreversibilità del tempo cronologico, per la psicoanalisi l'inconscio del soggetto è una memoria dalla capacità di ricezione e di conservazione illimitata[16]. Ci sono affinità evidenti tra la figura dell'archeologo, che procede a ritroso indagando sul passato fino alla spiegazione possibile di un contesto, quella del detective che opera sulla scena del crimine per ricostruire un omicidio, e quella dello psichiatra che 'scavando' a ritroso nella 'storia' di un paziente ricerca la possibile origine psichica delle patologie mentali.

---

[13] Contemporaneo di grandissimi archeologi come H. Schliemann (che riportò alla luce i resti dell'epica città di Troia), fu sempre affascinato dalla scoperta dei reperti della storia passata dell'umanità.

[14] S. FREUD, *Costruzioni nell'analisi* (*Konstruktionen in der Analyse*, ed. or., Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, 23, 459–469, 1937), Bollati Boringhieri, Torino 2000, in S. FREUD*, Opere*, vol. XI, p. 543.

[15] P. RICOEUR, *Réflexion faite. Autobiographie intellectuelle*, Esprit, Paris 1995; tr. it. di D. Iannotta, *Riflessione fatta. Autobiografia intellettuale*, Jaca Book, Milano 1998, p. 48. Cfr. T. VALENTINI, *"Archeologia del soggetto" ed "ermeneutica del sé". Paul Ricoeur lettore e critico di Freud*, in «Aretè. International Journal of Philosophy, Human & Social Sciences», vol. 1, 2016, pp.25-58.

[16] M. RECALCATI, *Osare oltre le catene del passato*, «Il *manifesto*», *31 marzo 2002,*
< https://rassegnaflp.wordpress.com/2002/03/31/6923/> (15 aprile 2022).

Noi siamo la nostra memoria e il nostro oblio

Memoria, oblio e identità. *Mneme (Μνήμη)* [17]in greco è memoria, ma anche ricordo e, per metonimia, allude a ciò che ci permette di ricordare altro, come una pietra sepolcrale in memoria di un defunto, o il dono di un poema che garantisce il ricordo imperituro di una persona amata. Una sottile distinzione nel processo della memoria è suggerita dal mito platonico di Teuth sulla nascita della scrittura.

Anche per gli antichi poeti dell'epos la memoria è parola 'udita', ben prima che 'scritta', incisa nella mente, ed è un dono talmente prezioso da essere divinizzato: *Mnemosyne (Μνημοσύνη*) è il nome della dea, dalla cui unione con Zeus nacquero le Muse, custodi della memoria che le ha generate e che in loro ha partorito frutti perfetti. Della madre le Muse condividono l'esperienza di una memoria attiva, intesa non come serbatoio di ricordi, ma come pratica inesauribile che si traduce anche nella capacità di far ricordare. Tra i doni che esse offrono al poeta Esiodo vi è infatti la memoria, soprattutto onomastica e catalogica, che si esprime perfettamente nella narrazione della stirpe di dei ed eroi, attraverso un canto che parte dall'origine, secondo una precisa idea di ordine e di rispetto delle priorità.

> Tutto è memoria nei pomi epici: si ricordi infatti che affondano le loro radici in un periodo in cui la scrittura non esisteva. Gli aedi, cantori professionisti, erano capaci di improvvisare trasmettendo nei loro racconti le imprese valorosi degli eroi [...] il potere della memoria consiste in quella spinta dell'identificazione di chi ascolta con le gesta cantate, con un'identificazione che al suo culmine diventa lacrime [...][18].

La memoria fluisce attraverso il canto di chi ascolta. La storia spinge a ricordare, spinge all'immedesimazione dello spettator, come oggi del lettore. E solo chi ricorda partecipa, solo chi trasalendo torna indietro in un luogo che ha vissuto o crede di aver vissuto o sente di poter vivere.

Nell'*Odissea* risuona di inesorabile lotta contro il tempo perduto, che sa pur sempre di vissuto ma non può essere recuperato. Un tempo scandito in anni, da attimi di lucidità e momenti di dimenticanza, ma da un'unica rotta, proiettata su casa. Sulla **'**memoria di casa'.

Quando Odisseo sbarca dopo tanti anni ad Itaca, non la riconosce perché Atena ha avvolto di nebbia le coste di Itaca. Talvolta accade proprio così: ciò di cui si è a lungo fantasticato nella memoria, non si riesce poi a riconoscerlo quando ci si presenta come tante altre cose davanti agli occhi. Ma poi la nebbia si dissolve e l'eroe riconosce la sua patria: la memoria si fa racconto e diviene un discorso esplicito. Solo ricordando i luoghi che ora egli vede possono nuovamente rammentargli il passato[19].

---

[17] Dalla radice **mne* derivano anche i numerosi verbi greci del ricordare, ognuno con una propria sfumatura semantica: *mimnesko* è il ricordo condiviso e che sollecita ricordi negli altri, mentre la sua forma media *mimneskomai* indica soprattutto la rimemorazione personale.

[18] M. NUCCI, *Le lacrime degli eroi*, Einaudi, Torino 2013, pp. 24-26.

[19] Ecco il porto di Forchis, del vecchio marino/ ecco in capo del porto lí olivo frondoso/ e qui vicino lí antro amabile, oscuro [...], questo è lo speco vasto, a volta, dove tu spesso/ facevi alle ninfe ecatombi gradite (*Odissea*, XIII, 345-348).

L'*Odissea* è un poema del ricordo, in cui è evidente altresì la fatica del ricordare[20]. Odisseo dapprima dubita di essere giunto ad Itaca, e solo il cane Argo riconosce subito e senza esitazione il padrone a dispetto degli anni, laddove Eumeo, Penelope ed Euriclea intrecciano fiducia a sfiducia, convinzione a scoramento.

> Ma il passato non è soltanto buio: è anche privo di vita, e per consentirgli di riaprirsi il varco che lo riconduce a noi che viviamo nell'ora è necessario un motivo che lo rianimi. Qualcosa deve spingere le scene della memoria dal passato al presente, da ciò che è privo di vita a ciò che ora vive, e questo qualcosa deve necessariamente appartenere al presente, poiché solo di qui il passato può trarre le energie di cui ha bisogno. Così, Ulisse deve davvero portarsi dal mondo dei vivi una vittima sacrificale, un capretto, il cui sangue aiuti il ricordo ad aprirsi un varco nel passato esangue cui appartiene[21].

La complessità della cultura greca ha inventato anche il mito dell'oblio. È noto l'episodio in cui Odisseo rifiuta il cibo del loto che lo costringerebbe a scordare l'aspirazione al ritorno, l'anelito alla patria, il tesoro costituito dal valore del proprio passato, vissuto continuamente nel ricordo, motore, stimolo, vascello dell'erranza inesausta.

Nell'ordine cronologico gli Dei, quando divisero tra di loro la terra, dimenticarono tra i pretendenti il dio Sole, Elios, che non aveva tralasciato fortunatamente di compiere il suo abituale giro intorno alla terra. Quando se ne accorsero proposero ad Elios, il dio del Sole, di rifare il sorteggio delle parti del mondo. Egli rifiutò perché vedeva sorgere come un fiore, dal fondo del mare, un'isola (Rodi), la rosa, *rodon* (ῥόδον) che desiderava avere come propria, legittima e spettante parte del mondo. Così la dimenticanza degli Dei è una benedizione per Elios, per Rodi, per il mondo che si orna di questa nuova meraviglia. In seguito, si racconta che quando Atena nacque per un prodigioso colpo di martello, di scure di Efesto sulla testa di Zeus i rodiesi avvertiti dal fausto evento si recarono sulla cima del monte più alto, celebrando un rito con sacrifici di propiziazione e ringraziamento, ma dimenticarono il fuoco e quindi furono costretti a compiere sacrifici senza sangue. Gli Dei perdonarono loro i sacrifici incruenti e con essi la dimenticanza. Atena donò ai Rodiesi la più prestigiosa delle proprie armi: la capacità di scolpire e fondere statue meravigliose che sembravano camminare da sole per le strade dell'isola. Tale mito va naturalmente letto in chiave di metafora. Significa che la memoria deve avere una funzione selettiva, acquisendo la capacità di dimenticare per poter creare il nuovo, il cambiamento, la trasformazione, il rinnovamento. Il modello greco della memoria confuta l'immobilità e la persistenza totale del ricordo, la definitiva ed inconfutabile verità della norma statale o religiosa. La memoria serve a stabilizzare e a sistemare il passato in un quadro globale, d'insieme della concezione greca dell'universo che risultò a sua volta dinamico, diveniente, in trasformazione[22].

L'*Odissea* come poema della dimenticanza. Prima di narrare ciò che ricorda di Ulisse, Elena versa nel vino di Telemaco un farmaco che è oblio di tutte le pene[23], legando così il ricordo all'oblio degli affetti. I fiori del loto cancellano la volontà del ritorno in chi se ne nutre e lo stesso effetto hanno i farmaci che Circe mischia al miele e al vino di Priamo: il corpo non ha memoria, e i compagni dell'eroe che hanno dimenticato il ritorno si sono per questo ridotti a corpi animali.

> Ad Alcinoo che gli chiede di lui, Ulisse risponde così: Ma lasciate che io ceni, pur così afflitto;/ niente è più cane del ventre odioso,/ che costringe per forza a ricordarsi di lui/ anche chi è

[20] P. SPINICCI, *L'Odissea e la fenomenologia del ricordo*, «Leitmotiv», 1, 2001 <http://www.ledonline.it/leitmotiv> (20 luglio 2022).
[21] *Ivi*, p. 155.
[22] G. TERZIANI, *Morte e Memoria nella grecità e nell'Antico Testamento, Edizioni Sant'Antonio,* Padova 2017.
[23] OMERO, *Odissea*, IV, 220-1.

molto oppresso e ha strazio nell'anima;/ come io ho strazio nell'anima, eppure esso sempre/ vuole che mangi e beva e tutto dimentichi/ quel che ho patito e mi costringe a riempirlo[24].

Nell'acqua le forme si perdono così come si perdono le tracce che si disegnano sulla sua superficie: nulla di ciò che era permane, ed in questa proprietà dei liquidi vi è il motivo per cui l'acqua di un fiume che scorre e il Letè[25] non può cancellare il ricordo della vita[26].

Dalle fonti giuridiche -come il *Digesto*, le *Istituzioni* e il *Codice di Giustiniano*- si ricava anche il concetto della *condanna della memoria* (comunemente nota come *damnatio memoriae*): era una sanzione terribile, che colpiva i personaggi politici di maggior prestigio, se a un certo punto venivano accusati di aver tramato contro la realtà istituzionale. Venivano anche privati di un funerale legittimo e del lutto dei familiari, anzi il loro prenome era interdetto ai posteri ed erano esclusi dalla ritrattistica, nel pieno rispetto dei canoni giuridico-sacrali della liceità delle immagini.

Nel diritto romano, la *damnatio memoriae* era una pena consistente nella cancellazione di qualsiasi traccia riguardante una determinata persona, come se essa non fosse mai esistita; si trattava di una punizione particolarmente aspra, riservata soprattutto ai traditori e agli *hostes*, ovvero i nemici del Senato romano[27]. In epoca repubblicana, consisteva nell' *abolitio nominis*: al malcapitato era revocato il diritto di tramandare il suo *praenomen* alla famiglia, veniva impartito l'ordine di eliminare la sua presenza nelle iscrizioni e nelle statue. Con l'approvazione del Senato, poteva essere dichiarata anche la *rescissio actorum*, l'abrogazione totale di tutte le opere e gli atti realizzati dal condannato durante l'esercizio della propria carica. All'indomani della battaglia di Azio, vennero decretate severe misure per obliterare il ricordo di Marco Antonio, grande avversario del futuro Princeps Augusto. La morte violenta di Caligola nel 41 d. C. costituì la prima occasione per attaccare direttamente la figura dell'imperatore: le statue e i busti non vennero però immediatamente decapitati o distrutti, ma furono rimossi e trasformati nei lineamenti di altri imperatori.

---

[24] *Ivi*, VIII, 215-221.

[25] Il toponimo del mitologico fiume Lete, *ἡ Λήθη*, il fiume dell'oblio, viene da *λανθάνω* che significa *sono nascosto*: preceduto da un α privativo, indica *disvelamento, rivelazione.* La mitologia greca e romana definisce il fiume Lete come il fiume dell'Oblio e si propone, attraverso molteplici racconti, di spiegare il valore che assume la *memoria* per l'essere umano e i diversi significati che possono essere attribuiti al concetto di *dimenticanza*. Esso viene citato nel X libro de *La Repubblica* di Platone all'interno del quale è narrato il *mito di Er*, un soldato valoroso originario della Panfilia che discese nell'oltretomba per conoscere i misteri della reincarnazione delle anime. Anche il poeta greco Esiodo vissuto tra la fine del VIII e l'inizio del VII secolo a.C, nel poema *Teogonia*, parla della divinità Lete, la quale forma una coppia di opposti inseparabili con Mnemosyne *(Μνημοσύνη*), dea della memoria.

[26] P. SPINICCI, L'*Odissea e la fenomenologia del ricordo*, op. cit., p. 161.

[27] Nel 68 d.C., con la morte dell'imperatore Nerone, il Senato sancì, per la prima volta ufficialmente, la damnatio memoriae. Nella notte fra l'8 e il 9 giugno, Nerone fuggì dalla Capitale, poiché anche i pretoriani avevano giurato fedeltà al futuro imperatore Galba, lasciandolo così senza protezione. Il Senato dichiara Nerone *hostis publicus*. Questa condanna non fu mai revocata, e la *communis opinio* ritiene che ad essa facesse seguito la damnatio memoriae. Il principato di Nerone fu oltremodo controverso. «La sua impudenza, la sua libidine, la sua lussuria, la sua cupidigia e la sua crudeltà si manifestarono da principio gradualmente e in forma clandestina, come una follia di gioventù, ma anche allora nessuno ebbe dubbi che si trattasse di vizi di natura e non dovuti all'età.» (SVETONIO, *Vita di Nerone*, par. XXVI, a cura di E. Noseda, Garzanti, Milano 2004).

Identità scolpita nella pietra

All'epigrafia è assegnato il compito di raccogliere e di studiare le testimonianze cronologicamente più risalenti della nostra civiltà. Ad essa è legata la speranza degli studiosi del mondo antico di ricostruire la storia più remota cercando le vestigia del passato nella loro forma più concreta.

La parola rimane perciò il fondamento del nostro procedere risalendo indietro nel tempo. Le iscrizioni funerarie sono significative per parlare del tema dei cari defunti, spesso bambini o mogli, che deve rimanere nel tempo, vincendo l'oblio a cui sono destinati tutti gli uomini.

Per quanto riguarda le epigrafi funerarie bisogna distinguere quelle di carattere pubblico e quelle di carattere privato. In entrambi i casi si cerca di non far sparire nell'oblio il ricordo dei defunti. Un esempio di epigrafe funeraria proviene da Atene ed è databile intorno al 430 a.C. Una donna coperta da un manto siede su un sedile e tiene tra le braccia un piccolo bambino che ha lo sguardo rivolto verso di lei; c'è anche un uccellino che lei tiene in mano vicino al sedile. Questa immagine viene accompagnata da un epigramma, un componimento poetico che così recita: «Ampharete. Tengo questo bimbo caro della mia figliola. Quando ambedue vivi guardavamo con gli occhi i raggi del sole, io lo tenevo sulle mie ginocchia, e anche ora, morta, tengo lui morto». Chi parla è la nonna che ormai morta ricorda il tempo in cui teneva il suo nipotino sulle ginocchia in vita. Interessante l'iscrizione proveniente da Ostia che si trova su un mosaico datato intorno al II-III secolo d.C. La lastra si trova all'entrata della via sacra dove venivano sepolti i morti, e l'iscrizione su di essa recita: «qui (è la casa dove) cessa il dolore». L'immagine raffigurata nel mosaico presenta due navi con i loro canotti che si avvicinano al faro di Ostia. L'iscrizione vuole indicare che la tomba è il porto dove i mortali, usciti dal mare tempestoso della vita, trovano l'eterno riposo[28].

Quale concezione della morte avevano gli antichi romani? In che modo si poteva sopravvivere alla morte? Per molti popoli antichi, e così per i romani, la morte era sentita come un doloroso distacco, ma prima di tutto come una contaminazione, un contagio che si estendeva alla casa e a tutta la famiglia del defunto. Di qui una serie di cerimonie che servivano a soddisfare esigenze pratiche, spirituali ed emotive: procurare un luogo di riposo al morto, purificare i sopravvissuti e reintegrarli nel mondo dei vivi. Nel mondo antico la prima reazione al decesso di una persona cara poteva portare al desiderio di morire con ciò che muore: basti citare la lapide di Armonia Rufina, morta a tredici anni, nella quale i genitori vogliono che sia scritto il loro desiderio di raggiungerla presto e dichiarano di non provare alcuna esitazione di fronte alla morte.

I morti così continuano a parlare ai vivi in un dialogo: «Ehi, tu che passi, vieni qui. Riposa un istante. Scuoti il capo, non vuoi? Eppure, qui dovrai tornare». Parla così direttamente dall'al di là Marco Vitellio Teodoro vissuto e morto a Capena. E, da morto, Marco Vitellio Teodoro spera di approfittare della stanchezza del passeggero per poter essere ricordato: il tono spinge al sorriso, ma altri testi e di tenore diverso ricordano ai passanti l'ineluttabilità della morte. Con le iscrizioni i morti continuano a parlare con i vivi in una sceneggiatura surreale, costruita su monologhi e dialoghi non sempre tranquilli.

E, come in tutte le cose della vita, anche per la morte si inizia pregando e invocando. Poi, non ottenendo alcunché, si passa alle minacce per finire alle maledizioni. «Chiunque solleverà questa pietra o la farà rimuovere, muoia l'ultimo dei suoi», tuona un'altra epigrafe di Roma,

[28] G. TERZIANI, *Morte e Memoria nella grecità e nell'Antico Testamento,* op. cit.

aggiungendo: «Chiunque solleverà questa pietra o la danneggerà, muoia l'ultimo dei suoi». E, se nemmeno le maledizioni fanno effetto, si torna alla pietà: «Fossore, attento a non scavare: l'occhio di Dio è grande, bada! E pure tu hai dei figli».

È Aurelio Niceta, padre, costretto a seppellire sua figlia Aurelia: una bambina. Rileggendo, ecco la pietra restituire tutte le emozioni assorbite. Egli ha sofferto uno dei dolori più grandi del vivere: quello di veder morire i figli. Piangendo, ha accompagnato al cimitero la sua bambina. La deve aver vista sistemare nella tomba, chiusa per l'ultima volta con una lastra.

In una iscrizione greca il viandante per primo si rivolge al morto: «Chi ti ha allevato?», chiede il passeggero di fronte alla tomba. «Era Kilix l'ateniese», è la risposta da sottoterra. «Di nobile stirpe!», prosegue il viandante. «E come ti chiami?», chiede ancora. «Numenio», dichiara il morto. «A quanti anni sei morto?», è la domanda di rito. «A quaranta anni», dice Numenio. «Sarebbe stato meglio tu fossi vissuto ancora», commenta giustamente il passeggero. «Ma era necessario che morissi», è la replica. Come dire: non ci si può opporre al destino. «Queste cose che dici sono degne di te. Statti bene», è la chiusura a commento, con tanto di augurio finale. Ma il saluto del morto è ancora più singolare: «Stai bene anche tu. A te, infatti, rimangono i piaceri; noi ne abbiamo avuti abbastanza».

C'è chi è arrabbiato contro la vita, colpevole di creare illusioni e inganni. Così su una iscrizione di Roma: «La violenza del fato ti travolse, anima sventurata, e molti mali hai sopportato, nata qual sei dal nulla dove sei ricaduta, anima, requie invocando ai mali: e che altro traesti dalla vita se non male?».

In altre iscrizioni traspare evidente l'esortazione a godersi la vita: alcune in tono più dimesso, altre senza troppe remore. «Fino a diciotto anni, vissi come meglio potei diletto al padre, a tutti gli amici. Scherza, divertiti, te lo consiglio: qui regna estremo rigore!», parola di Cornelio Basso, romano, diciottenne[29].

Dare degna sepoltura, celebrare le esequie, accompagnare dunque, e testimoniare con una stele, una croce, una bandiera, un motto, e soprattutto con un nome, è il modo in cui tutte le culture nel prendere atto della morte si negano all'annientamento della vita. Un cadavere insepolto, e al pari una fossa comune, sono un oltraggio alla universale grandezza della vita, e poi all'uomo senza più vita, a chi vorrebbe e dovrebbe piangerlo e ricordarlo. Il tema dell'assenza in generale, è connesso sia al luogo di sepoltura che alla ritualità, sia è una sorta di vuoto all'interno della letteratura antropologica.

Dammi sepoltura al più presto, ch'io varchi la porta dell'Ade[30]

Il divieto di sepoltura nel mondo antico poteva essere causato da una colpa quale mancato pagamento, un debito non assolto. Un costume molto diffuso nell'antico Oriente prevedeva che il creditore, in caso di morte del debitore, è autorizzato a impossessarsi del cadavere per impedirne la sepoltura e costringere così al pagamento gli eredi, i quali hanno tutto l'interesse di evitare che il defunto, privo di sepoltura, sia loro funesto e apporti loro maleficio.

[29] U. BROCCOLI, *A spasso tra le antiche tombe: «Ora ho un alloggio gratis»,* Corriere della sera, 8 gennaio 2014; R. DEL PONTE, *La religione dei romani*, Rusconi, Milano 1992.
[30] OMERO, *Iliade*, XIII, 71-79.

Questo costume per l'antico Egitto ci è comprovato da passi di Erodoto[31], Luciano[32], secondo i quali, sotto il regno di Asychis, una legge avrebbe permesso non soltanto di contrarre prestiti dando in pegno i cadaveri dei proprî genitori, e concedendo al mutuante di disporre altresì della loro camera sepolcrale, ma di privare inoltre il debitore insolvente del diritto di sepoltura nella tomba di famiglia. È però dubbio se in questi passi s'intenda far riferimento più alle tombe che ai cadaveri in esse contenuti.

Nel diritto giustinianeo si dichiara illecito impedire la sepoltura del cadavere del debitore e impossessarsene[33]; divieto che ritorna altresì in Occidente nell'Editto di Teodorico e che sta a dimostrare la frequenza di tale pratica nel costume popolare. La procedura di esecuzione sul cadavere continua ad esistere durante il Medioevo in Italia. Ne parlano i novellieri del Trecento, ne ricorre la menzione nelle novelle popolari dell'epoca facendo supporre che il giudice potesse vietare la sepoltura del cadavere del debitore. Secondo il diritto ecclesiastico antico, il cadavere di un eretico, di uno scomunicato pubblico e notorio, di un duellante, di un suicida, era privato della sepoltura religiosa; anche oggi tale sepoltura è negata ai colpevoli di gravi delitti, che muoiono senza aver dato segno di pentimento[34].

> Dammi sepoltura al più presto, ch'io varchi la porta dell'Ade./ Mi respingono indietro le altre anime, le ombre dei morti, / non mi permettono ancora di unirmi loro oltre il fiume, / ma invano io mi aggiro davanti all'ampio portale della casa di Ade. / Su, dammi la mano, mai più nel futuro / tornerò dall'Ade, quando m'avrete onorato col fuoco[35].

Con queste parole il fantasma di Patroclo sollecita in sogno l'amico Achille a seppellirlo al più presto per permettergli di entrare nell'aldilà ponendo così fine alla sua dolorosa condizione di sospensione tra due mondi. Dare sepoltura a un cadavere significa dunque per i Greci rispondere al desiderio del morto di distaccarsi dal mondo dei vivi, un bisogno la cui soddisfazione non può essere elusa, pena l'abbattersi della collera degli dèi o del morto stesso sulla comunità dei viventi[36].

Non seppellire con un adeguato rituale equivale a privare il defunto di una identità personale e riferita alla comunità che lo appartiene. Basti pensare ai numerosi decessi avvenuti durante la recente pandemia o alle salme di soldati che non avranno più un degno riconoscimento. Fra le misure di restrizione sociale decise per contenere la diffusione del coronavirus, il divieto di assistere ai funerali è stata uno delle più disumanizzanti.

L'impossibilità di recare l'estremo saluto ai propri cari imposta dal governo ricorda la vicenda di Antigone, raccontata nell'omonima tragedia di Sofocle (442 a.C.) in cui la figlia di Edipo decide di dare sepoltura al cadavere del fratello Polinice (ucciso in uno scontro fratricida con il fratello Eteocle) contro il decreto emesso dal nuovo re di Tebe, Creonte. Scoperta, Antigone viene condannata dal re ad essere imprigionata in una grotta per il resto della vita. Creonte decide infine di liberarla ma sarà troppo tardi: si è infatti data la morte. Il suicidio della giovane porterà alla morte volontaria anche il suo promesso sposo, Emone, figlio di Creonte, nonché la stessa moglie del re e madre di Emone, Euridice. Il re, estensore dell'inumano decreto, rimarrà solo e disperato a maledire la propria stoltezza. Sofocle, nel suo dramma, mette in scena il

[31] ERODOTO, *Storie*, II, 136.
[32] LUCIANO, *De luctu*, 21.
[33] Cod. IX, 19, *de sepulchro violato*, 6.
[34] Cfr. A. ESMEIN, *Débiteurs privés de sépulture*, in *Mélanges d'histoire du droit*, Paris 1886, p. 250 seg.
[35] OMERO, *Iliade*, XXIII, 71-76.
[36] SOFOCLE, *Antigone*, vv. 450-460.

contrasto fra leggi divine e leggi umane: le prime, contraddistinte dalla pietas nei confronti di un defunto, sono difese da Antigone mentre le seconde sono quelle che Creonte cerca di far rispettare (il nòmos, il corpus delle leggi della polis). Secondo Antigone, un decreto umano non può non far rispettare una legge divina. Il divieto di Creonte si trasforma quindi in una volontà tirannica in quanto egli intende porre la legge sovrana al di sopra dell'umano e del divino (Creonte, ai vv. 182-183, lo afferma chiaramente: «e di chi stima più della sua patria un amico, non faccio nessun conto»). Seppellisce il cadavere del fratello Polinice, contravvenendo agli ordini di Creonte, suo re e suo zio[37].

Esistono casi di riduzione del cadavere a 'nudo rifiuto', dimenticato dall'intera comunità: si tratta di contesti in cui si attua la negazione radicale del riconoscimento di appartenenza all'umanità o alla singola società. Dai campi di sterminio nazisti alle fosse comuni dei tutsi e dei kosovari, i genocidi testimoniano, ad esempio, di una furia distruttiva che nega all'altro la stessa dimensione umana, mentre l'esclusione dalla collettività spiega perché ai bambini non iniziati, ad eretici e streghe nel Medioevo, come pure ai cadaveri di emarginati, pazzi e criminali, fossero negati riti funebri.

La *vita sociale dei resti*, in quanto forma di riappropriazione culturale, si presenta allora come la risposta positiva delle comunità umane alla fine biologica. D'altra parte, «come ci ricorda la psicoanalisi, la presenza del cadavere costituisce un'esigenza fondamentale per l'elaborazione del lutto[38]. Anche quando vi sia la certezza della morte e del luogo in cui si trova il corpo, il suo recupero viene considerato della massima importanza»[39].

> Le radici antropologiche di quest'ultimo atteggiamento sono state assai ben evidenti in quelle civiltà in cui, a fronte di una gestualità funeraria codificata e condivisa, la negazione della sepoltura si configura come una scelta discriminante, strettamente legata alle connotazioni sociali, identitarie o, anche, biologiche del defunto, in relazione alla sua età, sesso, religione, origine etnica, salute, condizione etica o mentale e, in generale, a tutti quegli attributi che lo rendono 'diverso' rispetto al sentimento prevalente di umanità\civiltà: «Storicamente ed etnograficamente, il rifiuto del cadavere sembra dunque riservato a individui che vengono collocati al di fuori dei confini dell'umanità o perlomeno della comunità: in quanto portatori di una radicale differenza etnica, come nel caso dei genocidi; in quanto ritenuti estranei alla società civile o religiosa, come nel caso dei giustiziati, degli eretici e dei suicidi nell'età medievale o ancora dei pazzi e dei criminali in età moderna, quando i loro cadaveri forniranno la materia prima per gli studi anatomici [...]; e ancora, in quanto non fanno ancora parte dell'umanità in senso proprio, come nel caso dei bambini non iniziati. In tutte queste situazioni, i cadaveri possono essere assimilati a rifiuti che, come tali, sono abbandonati, gettati via, riciclati, venduti. Il rifiuto sembra configurarsi insomma come l'eccezione che conferma la regola: laddove vi è piena attribuzione di humanitas all'individuo, l'attenzione ai resti si configura come una necessità inderogabile. Viceversa, il rifiuto dei cadaveri appare come un'evasione, spesso assai pericolosa, dai confini dell'umanità»[40].

---

[37] G. CERRI, *Ideologia funeraria nell'Antigone di Sofocle,* Éditions de la Maison des sciences de l'homme, Paris 1990, pp. 121-131.

[38] «Anche quando vi sia la certezza della morte e del luogo in cui si trova il corpo, il suo recupero viene considerato della massima importanza» (A. FAVOLE, *Resti di umanità. Vita sociale del corpo dopo la morte*, Editori Laterza, Roma-Bari 2003, p. 24). Cfr. R. DEBRAY, C. DEJOURS, P. FÉDIDA, *Psicopatologia dell'esperienza del corpo* (*Psychopathologie de l'expérience du corps*, ed. or., Dunod, Paris 2002, pp. 53- 88)*,* Borla, Roma 2004.

[39] A. FAVOLE, *Resti di umanità. Vita sociale del corpo dopo la morte*, op. cit., p. 24.

[40] *Ivi*, p. 30

Bibliografia e sitografia

ANZIEU D., *L'io e pelle (The Skin-Ego*, ed. or., Yale University Press, 1987), trad. it. di M. Sghirinzetti, Raffaello Cortina, Milano 2017.

BENEDUCE R., *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo,* FrancoAngeli, Milano 2004.

BROCCOLI U., *A spasso tra le antiche tombe: «Ora ho un alloggio gratis»,* Corriere della sera, 8 gennaio 2014.

CERRI G., *Ideologia funeraria nell'Antigone di Sofocle,* Éditions de la Maison des sciences de l'homme, Paris 1990.

DEBRAY R., DEJOURS C., FÉDIDA P., *Psicopatologia dell'esperienza del corpo* (*Psychopathologie de l'expérience du corps*, ed. or., Dunod, Paris 2002, pp. 53- 88)*,* Borla, Roma 2004.

DEL PONTE R., *La religione dei romani*, Rusconi, Milano 1992.

ERODOTO, *Storie*, Mondadori, Milano 1988.

ESMEIN A., *Débiteurs privés de sépulture*, in *Mélanges d'histoire du droit*, Paris 1886.

FAVOLE A., *Resti di umanità. Vita sociale del corpo dopo la morte*, Editori Laterza, Roma-Bari 2003.

FREUD S., *L'Io e l'ES* (*Das Ich und das Es*, ed. or., Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Leipzig 1923), trad. it. di C. Musatti, Bollati Boringhieri, Torino 1978.

ID., *Costruzioni nell'analisi* (*Konstruktionen in der Analyse*, ed. or., Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, 23, 459–469, 1937), Bollati Boringhieri, Torino 2000, in S*.* FREUD*, Opere*, vol. XI.

LENZI F.R., *Sospendersi. Corpo, dolore, identità e riti nella società postmoderna*, «Archivio antropologico mediterraneo», anno XVIII, n. 17, 2, Università degli Studi di Palermo, 2015.

LE BRETON D., *Antropologia del corpo e modernità* (*Anthropologie du corps et modernité,* ed. or., Paris 2000), trad. it. di B. Magni, Giuffrè, Milano 2007.

NOVELLO I., *Il corpo nel tempo Aspetti culturali e sociali nei comportamenti giovanili,* [Tesi di Laurea] Università degli Studi di Trieste, Trieste 2011.

OMERO, *Iliade*, Mondadori, Milano 2018.

RECALCATI M., *Osare oltre le catene del passato*, «Il manifesto», 31 marzo 2002,

<https://rassegnaflp.wordpress.com/2002/03/31/6923/> *(15 aprile 2022).*

RICOEUR P., *Réflexion faite. Autobiographie intellectuelle*, Esprit, Paris 1995; tr. it. di D. Iannotta, *Riflession fatta. Autobiografia intellettuale*, Jaca Book, Milano 1998.

SOFOCLE, *Antigone*, Einaudi, Torino 1979.

SPINICCI P.*,* L'*Odissea e la fenomenologia del ricordo*, «Leitmotiv», 1, 2001 <http://www.ledonline.it/leitmotiv> (20 luglio 2022).

SVETONIO, *Vita di Nerone*, par. XXVI, E. Noseda (a cura di), Garzanti, Milano 2004.

TERZIANI G., *Morte e Memoria nella grecità e nell'Antico Testamento,* Edizioni Sant'Antonio, Padova 2017.

VALENTINI T., *"Archeologia del soggetto" ed "ermeneutica del sé". Paul Ricoeur lettore e critico di Freud*, in «Aretè. International Journal of Philosophy, Human & Social Sciences», vol. 1, 2016.

VAN GENNEP A., *I riti di passaggio* (*Les rites de passage,* ed.or., Emile Nourri, Paris 1909), trad. it. di M. Remotti, Bollati Boringhieri, Torino 1981.

VERGINE L., *Body art e storie simili. Il corpo come linguaggio,* Skira, Gèneve 2000.

Benedetta Bonichi, *Still life,* 1999

Debora Mazzarelli
Antropologa forense, LABANOF

La dignità dei corpi senza nome

> «Ogni cadavere sconosciuto [...] è una persona scomparsa. E l'obbligo di garantire la restituzione di una identità a un cadavere sconosciuto deriva da numerosi fattori: il diritto di parenti e amici di terminare la ricerca di una persona scomparsa per iniziare l'elaborazione di un lutto; l'esigenza di conoscere l'identità della vittima di un reato (nel caso il cadavere sconosciuto fosse vittima di omicidio) per poter iniziare le indagini giudiziarie; la necessità in ambito civilistico, nel caso di successioni o di assicurazioni, di accertare che un soggetto scomparso sia effettivamente deceduto; l'urgenza di evitare sostituzione di persone»[1].

Alla scoperta dei resti umani

Ho iniziato a lavorare negli scavi archeologici occupandomi principalmente dello studio dei resti scheletrici. Fin dai primi esami all'Università, ho desiderato approfondire il tema dell'antropologia fisica e, proprio per questo, ho deciso di frequentare un Master che trattasse tale argomento.

I resti umani possono rappresentare contemporaneamente tante 'cose': hanno sicuramente una 'carica affettiva' molto potente; un tratto caratteristico, che ci differenzia dagli altri animali, è proprio la cura che il genere homo ha da sempre riservato alle spoglie degli antenati. Sono tuttavia, per altre ragioni, ad esempio sanitarie, materiali organici da smaltire. A complicare un quadro già di per sé complesso, per chi si occupa di antropologia forense, i resti umani sono anche delle prove da studiare scientificamente.

Dal 2009 lavoro presso il *Labanof*, acronimo del Laboratorio di Antropologia e Odontologia Forense, dell'Università degli Studi di Milano, fondato nel 1995 a Milano dalla prof.ssa Cristina Cattaneo assieme al suo mentore Marco Grandi: la missione del laboratorio si concretizza prima di tutto nella didattica e nella ricerca. Coinvolgendo discipline quali l'antropologia, la medicina, l'archeologia e le scienze forensi presta un servizio professionale e sociale volto alla restituzione dell'identità, all' interpretazione di segni di violenza e di crimine sui viventi, su resti umani antichi e recenti.

Recentemente, in collaborazione con il Comune di Milano, offre il proprio servizio visitando i richiedenti asilo attraverso la descrizione dei segni di tortura e valutando l'età su minori non accompagnati. In entrambi i casi al fine di garantire loro una maggiore tutela.

Il laboratorio si occupa frequentemente di resti umani e di cadaveri particolarmente compromessi (decomposti, carbonizzati, depezzati) per conto di diverse Procure della Repubblica in Italia, in Svizzera (Canton Ticino), Francia e UK. Sin dalla sua fondazione, si dedica ai

[1] M. GRANDI, C. CATTANEO, *L'identificazione di cadaveri e resti umani*, in Giusti G. (ed.), *Trattato di Medicina legale e scienze affini, Patologia forense (vol. III)*, Cedam, Padova 2009, p. 1199.

corpi senza nome, mettendo in atto delle strategie scientifiche e non solo che possano favorire la loro identificazione[2].

L'accertamento dell'identità di un deceduto è compito delle giurisdizioni locali che utilizzano modalità ed approcci diversi per risolvere il problema dei corpi non identificati. In Italia, e non solo, il riconoscimento di un cadavere ben conservato avviene attraverso una dichiarazione rilasciata da una persona che conosce il defunto e che, sotto la propria responsabilità, riconosce il morto attribuendone così un'identità. È importante sottolineare che il riconoscimento visivo non equivale all'identificazione; dal momento che avviene per mezzo di un processo cognitivo non è assolutamente un metodo scientifico. È dimostrato che nel 30% dei casi esso fornisce un risultato errato[3]. L'identificazione personale è un atto scientifico che consente di verificare l'identità di una persona attraverso l'individuazione e la dimostrazione dei caratteri individuali che differenziano in modo specifico ed inconfondibile ogni individuo.

L'identificazione positiva deriva dal confronto tra le informazioni *ante mortem* (AM), relative ad una persona scomparsa, e le informazioni *post mortem* (PM) risultanti dell'esame del corpo senza identità. Si raggiunge quando i dati *AM* e *PM* sono concordanti, senza differenze inspiegabili. Va sottolineato che la qualità di una identificazione è strettamente correlata alla qualità dei dati *AM* e *PM*. La tipologia dei dati (*ante mortem* e *post mortem*), recuperabili e raccolti, consente l'applicazione di metodiche scientifiche utili ai fini identificativi.

Le Linee guida internazionali suggeriscono gli approcci da applicare nell'identificazione dei cadaveri, soprattutto in caso di *disastro di massa*. Gli identificatori utilizzabili sono le impronte digitali, le informazioni dentarie, le analisi genetiche, i dati medici, le caratteristiche anatomiche e antropologiche. L'applicabilità di tali identificatori varia in base alle condizioni del cadavere, alla natura del disastro e alla tipologia di dati AM a disposizione. Ogni caso, ovviamente, è diverso dagli altri e gli operatori forensi saranno chiamati ad applicare le tecniche più adatte sulla base della singola situazione.

Si è erroneamente portati a pensare che, attraverso l'analisi genetica, sia sempre possibile identificare un individuo; tuttavia, la realtà ci dimostra che spesso tale tipologia di approccio non è applicabile o non fornisce i risultati sperati. Purtroppo, non è possibile conoscere in anticipo quale metodica ci garantirà il successo nell'identificazione di un corpo e quali saranno i dati *AM* che sarà possibile ottenere. Per questa ragione è fondamentale un accurato e approfondito esame dei corpi senza identità al fine di raccogliere il maggior numero di informazioni *post mortem* possibili.

[2] Per maggiori informazioni sul Labanof si invita a consultare il link: <http://www.labanof.unimi.it/autopsia.html>.

[3] Z. CAPLOVA, Z. OBERTOVA, DM. GIBELLI, D. MAZZARELLI, T. FRACASSO, P. VANEZIS, C. SFORZA, C. CATTANEO, *The Reliability of Facial Recognition of Deceased Persons on Photographs*, «The *Journal* of *Forensic Sciences* (JFS)», 2017 Sep; 62(5):1286-1291. doi: 10.1111/1556-4029.13396. Epub 2017 Feb 15. PMID: 28205214.

«*E il naufragar*» non «*m'è dolce in questo mare*»[4]: i cadaveri senza nome

Ho partecipato alle attività di raccolta dati AM relativamente alle persone scomparse nei naufragi avvenuti nell'ottobre del 2013 in prossimità delle coste dell'isola di Lampedusa, e al successivo processo di identificazione positiva delle vittime degli stessi naufragi mediante l'applicazione di metodiche antropologiche.

In seguito ai naufragi avvenuti il 3 e l'11 ottobre 2013, circa 400 corpi sono stati recuperati ed esaminati dalla Polizia Scientifica con il fine di raccogliere i dati *post mortem*.

L'Italia, per prima, dal 2014, grazie al lavoro dell'Ufficio del Commissario Straordinario del Governo per le Persone Scomparse, assistito dall'Università degli Studi di Milano, si è fatta promotrice delle operazioni identificative, dando inizio a questo primo progetto pilota. È stato lanciato un appello a livello europeo attraverso le ambasciate e le NGO con lo scopo di pubblicizzare degli appuntamenti per la raccolta dei dati *ante mortem* dai familiari delle vittime. I colloqui con i familiari sono stati possibili anche grazie alla collaborazione con associazioni e organizzazioni come Psicologi per i Popoli, Il Comitato Tre Ottobre e Croce Rossa Italiana.

Un altro progetto pilota ha riguardato le vittime della tragedia del 18 aprile 2015, avvenuta nelle acque internazionali tra la Libia e l'Italia, dove è affondata un'imbarcazione con a bordo, secondo i racconti dei superstiti, circa 1000 persone. Si è visto il coinvolgimento di numerosi enti dalla Marina Militare, ai vigili del Fuoco, alle Prefetture, alle Procure, alla Polizia Scientifica, alle ASP della Sicilia. L'unità operativa per la raccolta dati *post mortem* ha coinvolto una équipe multidisciplinare composta da patologi forensi, antropologi e odontologi forensi, coordinata dall'Università degli Studi di Milano e quindi dal laboratorio *Labanof*, affiancata dalle Università di Catania, Messina, Palermo, Ancona, Bari, Brescia, Bologna, Milano-Bicocca, Torino, Pavia, Parma, Ferrara. Tale operazione ha reso possibile raccogliere dati da 528 corpi decomposti e repertare oltre 28000 resti scheletrici commisti. Il lavoro successivo per lo studio e la profilazione genetica di tali resti e prelievi ha visto il coinvolgimento, oltre che del *Labanof*, di numerosi laboratori di genetica quali: Polizia Scientifica di Milano, Carabinieri (RIS Parma), le università di Firenze, Pavia, Brescia, Torino e il laboratorio Genoma di Milano.

La raccolta dati dati *ante mortem* relativamente a questo secondo progetto si è resa possibile grazie alla collaborazione con Croce Rossa Internazionale e Croce Rossa Italiana, che ad oggi hanno raggiunto i familiari delle vittime provenienti dal Mali, dalla Mauritania, dal Senegal e dalla Costa d'Avorio.

I progetti volti all'identificazione delle vittime di naufragio, portati avanti ormai da diversi anni dal Laboratorio, sono sostenuti dalla *Fondazione Isacchi Samaja* (Onlus), da *Terre des Hommes* e dalla *Fondazione Cariplo*.

Nel 2022 sono ritornata a Lampedusa per la commemorazione delle vittime del 3 ottobre 2013, organizzata dal *Comitato Tre Ottobre*, in occasione della *Giornata della Memoria e dell'Accoglienza*. In tale circostanza, oltre a divulgare la missione del *Labanof* in ambito identificativo, a studenti italiani ed europei, ci siamo occupati di raccogliere i dati *ante mortem* e

[4] Il riferimento poetico è all'*Infinito* di Giacomo Leopardi (1826). Nel caso dei naufragi di cui si parla, non fu affatto un'esperienza positiva. È stato stimato che negli ultimi 25 anni oltre 33000 vittime siano morte durante gli attraversamenti del Mediterraneo. Più della metà di questi è rimasta senza identità e sepolta in fosse singole o comuni nei cimiteri dei paesi del sud Europa.

prelevare il campione salivare per eventuali comparazioni genetiche ai fini identificativi da familiari delle vittime presenti per la commemorazione.

Non è sempre facile sostenere i colloqui con i familiari, mantenendo il giusto distacco: si tenta di far capire che possono passare molti mesi per ottenere un risultato plausibile, per poter arrivare ad una identificazione. Di solito avvengono con il supporto di un mediatore culturale che permetta loro di esprimersi più facilmente attraverso la propria lingua madre.

Restituire un'identità ad un cadavere sconosciuto, sia esso vittima di migrazione o di qualsiasi altro evento, significa dare un contributo a garantirne i diritti previsti dal Diritto Internazionale Umanitario e dal Diritto Internazionale dei diritti umani. Si tratta di diritti fondamentali quali: il diritto a conoscere il destino dei propri cari, il diritto alla salute, il diritto all'identità personale, il rispetto della dignità umana.

L'identificazione di una salma è sicuramente volta a garantire dignità ai corpi che rimarrebbero altrimenti senza nome, ma soprattutto da la possibilità a chi resta di poter fornire al proprio familiare o comunque al proprio caro un rito funebre secondo le proprie credenze religiose.

Un altro risvolto dell'identificazione è legato a problematiche giuridico-amministrative, come i casi di ricongiungimento familiare. In alcuni paesi dell'Occidente viene facilitato l'ingresso di un minore solo se è presente un certificato di morte del genitore. Inoltre, in alcuni Stati, la mancanza di un certificato di morte impedisce a chi resta di accedere all'eredità con conseguenze dirette sullo stato economico del nucleo familiare e con ripercussioni sulla vita dei minori che possono essere costretti ad abbandonare gli studi per far fronte al sostentamento della famiglia[5]. Questi sono solo alcuni esempi dei casi in cui è fondamentale dimostrare la morte di un proprio caro.

L'identificazione è fondamentale per ridare dignità ai defunti e alle loro famiglie; per produrre il certificato di morte. Per il diritto alla salute mentale dei familiari in vita. In ultimo, in assenza di identificazione, è preclusa ogni possibilità di ottenere giustizia per eventuali reati commessi ai danni del migrante[6].

L'*ambigous loss*

Ritengo che non ci sia cosa peggiore del non sapere, vivere continuamente nell'attesa. Questo limbo viene chiamato *ambiguous loss.* Come affermato dalla professoressa Cristina Cattaneo nel corso del suo intervento alla Sottocommissione europea per i Diritti dell'Uomo, è ormai ben noto a livello scientifico, che l'impossibilità di avere la certezza che il prossimo congiunto sia effettivamente deceduto, espone ad una condizione di limbo, di *perdita ambigua*. Questa condizione può essere prodromica allo sviluppo di quadri psicopatologici conclamati, tra i quali sindromi depressive. Non si riesce a elaborare il lutto, perché c'è sempre la speranza,

[5] C. CATTANEO, M. D'AMICO, *I diritti annegati: i morti senza nome del Mediterraneo*, FrancoAngeli, Milano, I Diritti negati 2016.

[6] Il 16 marzo 2022, alla riunione della Sottocommissione europea per i Diritti dell'Uomo, la prof.ssa Cattaneo si è così espressa, alla presenza del Presidente della Sottocommissione, la deputata belga Maria Arena.

seppure fievole, che un giorno la persona persa si rifaccia viva. Accertare l'identità di un corpo aiuta il processo dell'elaborazione del lutto, processo sicuramente doloroso ma necessario.

Il *Labanof*, dal 2007, anno della fondazione dell'Ufficio del Commissario Straordinario del Governo per le persone scomparse, collabora con questo alla promozione di un sistema nazionale di raccolta dati dai cadaveri sconosciuti e dalle persone scomparse; il sistema RiSc (banca dati nazionale per la Ricerca degli Scomparsi). Tale sistema è operativo in Italia ormai dal 2010. Nel 2015, ha partecipato alla sottoscrizione di un protocollo d'intesa che vede coinvolti le Procure di Milano, Busto Arsizio, Lodi e Pavia, Prefettura di Milano, Regione Lombardia, ANCI, Comune di Milano e l'Ufficio del Commissario Straordinario del Governo per le Persone Scomparse, in cui si impegnano a collaborare per garantire la raccolta dati PM su tutti i cadaveri sconosciuti del territorio e non solo sulle vittime di reato per poter garantirne l'inserimento in RiSc e favorirne l'identificazione. A tal fine, grazie ad un accordo con la procura di Milano, gestisce una pagina internet per la pubblicazione degli 'identikit' dei soggetti sconosciuti riportando i dati del profilo biologico e tutti gli elementi utili ai fini identificativi.

A lezione, parlando con gli studenti di cadaveri sconosciuti, faccio riflettere sul fatto che ognuno di noi lo potrebbe diventare, se usciamo senza documenti e cellulare, e magari sfortunatamente veniamo coinvolti in un incidente o accade qualcosa per cui anche i parenti non possono sapere dove cercarci.

Al *Labanof* mi sono occupata, affiancando Medici Legali e Archeologi Forensi, di ricerca di persone scomparse e recupero di vittime di criminalità organizzata. Ho applicato metodiche macroscopiche e microscopiche per la comprensione e lo studio di segni di lesività su osso (arma bianca, arma da fuoco, lesività contusiva) sia su resti di interesse forense che di interesse archeologico, fornendo un contributo nell'interpretazione degli eventi avvenuti immediatamente prima e dopo la morte. Dal 2016 mi occupo principalmente di raccogliere i dati post mortem dai cadaveri senza identità che arrivano presso l'Obitorio di Milano, fornisco un supporto ai medici legali per la compilazione della *scheda RiSc* PM e per l'aggiornamento del *dataset Sconosciuti*. Collaboro nella raccolta di dati *ante mortem* (AM) delle persone scomparse e attraverso l'applicazione di metodiche di antropologia forense, partecipo al processo di identificazione personale.

Mi viene in mente, tra i tanti, il caso di due sorelle che, per il bene dei nonni paterni, cercavano una risposta alla scomparsa del loro padre nonostante fossero trascorsi più di 25 anni. Consultando la pagina 'archivio sconosciuti' del sito internet del *Labanof*, hanno riconosciuto nella descrizione di uno dei corpi, delle informazioni corrispondenti a quanto loro noto sul padre. In seguito ad un raffronto delle informazioni *ante mortem* a quelle *post mortem* in nostro possesso e grazie alla comparazione del profilo dentario ottenuto da un calco eseguito in fase di autopsia e il profilo dentario osservabile da alcune foto della persona scomparsa, è stato possibile confermarne l'identità.

Quello dei cadaveri sconosciuti è un problema che coinvolge non solo l'Italia, ma anche il resto d'Europa e tutti i paesi e gli stati non europei. I dati in merito al numero dei corpi senza identità sono molto frammentati e incompleti. Attualmente sono 100 i cadaveri giunti al *Labanof* dal 1995 al 2021 e ancora non identificati, e secondo quanto indicato dal Ministero dell'Interno sono più di 1000 i corpi senza Identità censiti a livello nazionale dal 1974 ad oggi[7].

[7] D. MAZZARELLI, L. MILOTTA, L. FRANCESCHETTI, L. MAGGIONI, VG. MERELLI, P. POPPA, D. PORTA, D. DE ANGELIS, C. CATTANEO, *Twenty-five years of unidentified bodies: an account from Milano, Italy,* «*International*

Al contrario di quanto si possa pensare, ritengo che la morte non sia il peggior avvenimento da affrontare. In fin dei conti, è un processo naturale che coinvolge tutti gli esseri viventi e solo recentemente, nella cultura occidentale, è diventato un tabù. La morte è la concretizzazione dell'assenza, ci priva di qualcuno che è importante per noi. Quando veniamo a conoscenza della morte di un nostro caro, siamo investiti dal dolore. Nel tempo, grazie anche ai riti che ci consentono di affrontare il lutto, questo dolore si affievolisce e del nostro caro resta il ricordo. Resta tutto quello che ci ha donato nel corso della sua vita. Quando invece l'assenza è priva di un corpo e quindi della conoscenza dell'evento morte, si resta in costante attesa.

Da chi sopravvive ad un disastro di massa (come, ad esempio, quelli che avvengono nel Mediterraneo) si percepisce una sorta di tormento, forse dovuto anche al non essere riusciti a portare in salvo il proprio caro. Noi stessi, pur cercando di mantenere un distacco, proviamo un senso di disagio, forse perché ci ritroviamo a comparare le nostre vite (e talvolta le frivolezze di cui ci lamentiamo) con quelle di queste persone che hanno perduto in mare genitori, figli, compagni. A distanza di tempo, quando i nostri tentativi di arrivare ad una identificazione si arenano o non danno un esito 'positivo', proviamo anche noi una sorta di tormento unito a frustrazione, per non essere riusciti ad aiutarli e per non aver restituito loro un corpo o almeno il luogo in cui è sepolto.

Journal of Legal Medicine», 2021 Sep;135(5):1983-1991. doi: 10.1007/s00414-021-02560-9. Epub 2021 Mar 22. PMID: 33748873.

Deborah Coron
Manager culturale, giornalista, ghost-writer e docente di Arte

Il CORPO: l'Essere tra il *limes* e l'Oltre[8]

La Morte è per antonomasia la metafora del confine, del *limite* raggiungibile solo nel momento in cui non si è più e ci si trova perciò impossibilitati a raccontarlo. Come ebbe modo di evidenziare Martin Heidegger, la Morte è l'unica esperienza della vita che coinvolge ineluttabilmente tutti, ma che tutti possono conoscere solo attraverso l'esperienza degli altri[9].

Il limite è sempre uno spazio a sé, fisico o immaginario, comunque artificiale, provvisorio e valicabile, che chiude per aprire e separa per riunire un universo in cui l'Uomo pone se stesso come confine. Fin dai tempi più antichi, la vita dell'uomo è stata completamente condizionata dall'ambiente naturale; è immerso in un tempo che scorre e muta continuamente l'aspetto delle cose, dove le esperienze si susseguono secondo cicli stagionali.

L'evoluzione del concetto di limite si sviluppa partendo dalle caratteristiche principali del pensiero immaginativo-simbolico, attraverso le trasformazioni dei suoi campi di significato nelle lingue classiche; il riferimento costante all'etimologia costituisce lo strumento principale che permette di individuare e spiegare archetipi, simboli, miti e i diversi sistemi di rappresentazione nelle loro sfumature di significato e funzioni.

All'ampliarsi della conoscenza il significato di «confine» si sposta progressivamente da quello di «termine» (oltre il quale non c'è nulla) a quello di «limite condiviso da diversi»*:* il concetto moderno di confine corrisponde sempre meno a quello di termine e si avvicina sempre di più a quello di linea di demarcazione, e, ancora meglio, a quello di soglia, linea in comune tra due territori geografici, quindi fisici, e mentali. Analizzando i movimenti culturali del Novecento con questo filtro si nota come il passaggio dal concetto di confine-termine a quello di confine-soglia sia un dato comune, ma non solo: è un elemento strutturale che caratterizza le loro dinamiche.

La soglia è la terra di nessuno, lo spazio (terzo) in comune tra due spazi differenti, tra due sponde o i margini di due realtà; è la frontiera, il luogo di transito, di passaggio tra due mondi

[8] Questo saggio è stato tratto e adattato dalla mia tesi di laurea: *Il Limite. Archetipi, forme e territori,* 2014 Università IUAV.

[9] C. BILOTTA, *Antropologia della Morte: tombe dei senza nome e morti senza tomba*, «Dialoghi Mediterranei» n.16, Mazara del Vallo, novembre 2015. Per Heidegger l'esistenza è autentica quando è pervasa dall'angoscia che scaturisce dal prendere coscienza della nostra finitudine: questo è il *vivere-per-la-morte*, che ha dunque una valenza altamente positiva, in quanto rende autentiche le scelte e, con esse, la vita. E tuttavia possiamo vivere come fatto solamente la morte altrui, mentre la nostra la viviamo sempre e soltanto come possibilità solo nostra, nella consapevolezza che, prima o poi, essa ci coglierà. L'aspetto più inautentico dell'esistenza della società di massa risiede proprio nel fatto che si vive perfino la morte nel *Si*: non più «io muoio», ma «Si muore», quasi come se la morte non ci coinvolgesse mai in prima persona; essa viene tragicamente inserita nel 'Si' generico e, pertanto, perde il suo significato di «possibilità».

in cui non valgono più le regole e i conflitti imposti dal confine, ma ne vengono create di nuove. La soglia può anche rappresentare un'opportunità per tentare di risolvere lo stato di crisi provocato dal confine, un luogo originario in cui liberare le proprie potenzialità creative, la terra dove riconciare la propria vita con un nuovo orizzonte e ritornare se stessi.

Per l'Uomo, il primo modo di portare ordine nel caos naturale è creare uno spazio, in senso letterale (il termine spazio deriva dal latino *spatium* = radura), disboscando la foresta e creando una radura. Lo rammenta Heidegger quando scrive: «un Raum è qualcosa di sgombro, di liberato, e ciò entro determinati limiti. [...] Il limite non è il punto in cui una cosa finisce, ma, come sapevano i greci, ciò a partire da cui una cosa inizia la sua essenza»[10]. L'Uomo comincia così il suo lento cammino di distacco dalla Natura, processo racchiuso nel mito di Prometeo, nel quale, secondo De Kerckhove[11], si fondano tre grandi punti notevoli della cultura occidentale: lo spazio vuoto, il tempo irreversibile e il soggetto.

L'antropologia urbana spiega che, a partire dal Paleolitico, su tutta la Terra, le sedi umane vengono concepite e costruite con straordinaria continuità secondo uno *schema* (rettilineo e ortogonale) e un orientamento il cui scopo è uno solo: proiettare sull'ordine terrestre quello celeste, ovvero: tradurre in fisico il metafisico, rendere programmaticamente disponibile al tatto quanto è possibile vedere soltanto. Questo in virtù dell'omologia tra istituzione civica e cosmo, per cui abitare la prima significa riconoscersi nel secondo[12].

Franco Rendich risale indietro, alla lingua-madre degli indoeuropei, il protosanscrito, e dimostra come, dato che tutto ciò che nel mondo esiste, quindi, occupa uno spazio (fisico o immaginario), ha un limite, una misura; per rappresentarli, gli indoeuropei scelgono la consonante *m*. Con essa viene costruita la radice verbale *mā* = misurare; da *mā* derivano:

- *materia* = sostanza definita da un limite;
- *misura* = che determina un limite;
- *madre* = colei che si cura di ciò che è limitato, quindi, dato che tutto ciò che esiste è limitato, si cura di tutto l'esistente, compresi i limiti della vita umana e numerosi verbi e sostantivi ottenuti dalla combinazione coi diversi tipi di moto.[13]

In latino e greco la radice *mā* si sviluppa (in senso morale e mentale) nelle forme mad/med e med/mel che esprimono il concetto *occuparsi di*, di *curarsi di*, *medicare*, nonché di riflettere, studiare, meditare, poi mettere ordine, organizzare i mezzi *per,* col senso di affrontare un problema facendo mente locale e preparare le misure per risolverlo... È così che si riescono a individuare numerosi ambiti di significato in cui lo spazio viene compreso in diversi tipi di azione e di movimento. Il limite, partendo dalla lingua-madre indoeuropea ricostruita e attraverso lo studio delle lingue classiche, di volta in volta è sia concreto che metaforico: può essere materiale, quindi rappresentato dal corpo umano, sia nelle sue funzioni fisiologiche fondamentali che quelle mentali, piuttosto che dai contorni di un recipiente, dalla barriera costituita da un muro, un fossato, un cippo confinario, fino a raggiungere i confini del villaggio, oltre il quale è il

---

[10] M. HEIDEGGER, *Vorträge und Aufsäze*, Verlag Günter Neske Pfullingen, 1957, *Saggi e discorsi* (trad. it.), Mursia Editore, Milano 1976, p. 103.

[11] D. DE KERCKHOVE, *La civilisation vidéo-chretienne,* Éditions Retz/Atelier Alpha Blue, Paris, 1990, *La civilizzazione video-cristiana* (trad. it.), Feltrinelli, Milano 1995.

[12] J. RYKWERT, *The idea of a Town. The antropology of urban form in Rome, Italy and Ancient World,* The mit Press, cambridge 1988; trad. it. *L'idea di città. Antropologia della forma urbana nel mondo antico,* Adelphi, Milano 2003, pp. 229 e 246.

[13] F. RENDICH, *Dizionario Etimologico comparato delle lingue classiche indoeuropee. Sanscrito–Greco–Latino*, formato digitale kindle, 2010.

territorio dell'ombra, della caccia, delle anime, dei morti, ma anche dell'altro, dello sconosciuto, verso il quale migrare staccandosi dal proprio territorio e dalla vita stessa, morendo.

Il primo limite è rappresentato dal corpo stesso, dalla mente, dagli organi che sono in contatto con interno ed esterno come la bocca, la pelle e quanto, contenuto all'interno, viene espulso e dagli organi di senso che percepiscono la realtà:

- *mad* = assaporare cibo *[ad]* e bevande fino all'estremo *[m]*, quindi essere eccitato dalla gioia, essere contento, ubriaco; da cui il sanscrito *mad-madati* = essere contento, *matta* = essere eccitato, inebriato dalla gioia, ubriaco, latino *madidus* = essere bagnato, ubriaco, impregnato (di vino), *matus* = ubriaco, ma anche *mel*, in greco μέλι = miele.
- *man [m+an]* e *mnā [m+nā]* = la misura *[m]* dell'energia vitale delle acque *[an/nā]*, quindi attività della mente, contenuto della mente, pensare, pensare a, riflettere, ricordare. Per esempio: mantra è lo strumento *[tra]* del pensiero *[man]*. In latino appare in *maneo* (in greco μένω) = restare e si evolve in *men*, per esempio: *mens* = sede del pensiero, mente, e *mentio* = menzione; e inoltre in *mon*: per esempio: *mon-strare* = far pensare, far conoscere, mostrare. Nei temi greci *mne/mnē* di μιμνήσκω prevalse su *mna* = pensiero del passato, prendendo il senso di ricordare. È interessante ricordare come μνήμα significhi ricordo, monumento funebre e tomba, per cui ricordare significa, in generale, volgere il pensiero a ciò che è morto. In latino *monumentum* = che fa ricordare, monumento; *monitum* = avvertimento, ammonimento, memoria; *monstrum* = che fa pensare, prodigio, portento.
- *mih [mi+h]* = premere fuori *[h]* dal corpo *[mi],* fare acqua, urinare.
- *muk, moks* = muovere intorno *[ks/c]* ciò che è trattenuto *[u/o]* da un limite *[m],* muovere liberamente, liberare, lasciare andare. In sanscrito *muc, muncati* = liberare, *mukta* = libero, aperto, sciolto; in greco μυχός = parte interna, fondo, μυσσομαι = liberarsi dal muco, soffiarsi il naso, stesso significato del latino *emungo*.
- *maya [mā+yā]*= il corso *[yā]* della realtà soggetta a un limite *[mā],* ciò che è illusorio, ingannevole. «È la realtà visibile e finita dell'universo infinito e percepita dai sensi, per cui illusoria e ingannevole. Falsa conoscenza, dunque, rispetto alla vera conoscenza». Da qui derivano tutte le parole collegato al significato di «illudere, incantare, ingannare», come *magia*, *mago*.

Il secondo limite è costituito dal contorno di oggetti, di recipienti che vengono utilizzati per l'uso quotidiano, da ciò che è immediatamente vicino nello spazio con un contatto o legame:

- *mat* = muovere il limite *[m]* da un punto all'altro *[at],* scuotere, agitare.
- *miks, miś [m+i+ks/ś]* = muovere *[i]* in ogni direzione *[ks/ś]* il limite *[mi],* mescolare, mischiare, cambiare. In sanscrito *miks-mimiksati*, greco μίγνυμι, latino *misceo* = mescolare; la radice è in gran parte associata al cibo e alle bevande.
- *muh [m+u+h]* = spostare via *[h]* ciò che è trattenuto *[m]* da un limite. In sanscrito *muh, muhyati* = diventare incosciente, sbagliare, illudersi, *mugdha* = impazzito, sperduto, ignorante, mūdha = confuso, disorientato.
- *mū [m+ū]* = trattenuto con forza *[ū]* da un limite *[m],* limitare, essere limitato, chiudere, essere chiuso (in senso concreto o metaforico). In sanscrito *mū, mavate* = legare, fissare, *mūka* (in *greco μυνδός,* latino *mutus)* = senza parola, silenzioso, muto (nel senso di: con la bocca legata, chiusa); ancora in sanscrito *mura* e greco μορός= dalla mente limitata, ebete, ottuso, sciocco; in greco μυστής = iniziato ai misteri, latino *misticus* = mistico; μυστικός = che contempla il divino dentro di sé con gli occhi chiusi, segreto, mistico. Il greco μυστήριον (latino *misterium*) = luogo chiuso per un rito segreto, mistero. Da *myo+ops* deriva *miops* = che chiude gli occhi, miope.
- *mūl [m+ū+l]*= trattenuto *[ū]* nel movimento *[r,l]* da un limite *[m],* avere radici. In sanscrito *mūl-mūlati* = essere radicato, radicare, piantare e *mūla* = radice, base, fondazione (forma tarda di *mūra).*

Il terzo ambito è quello dell'abitazione, del luogo in cui l'individuo si identifica, rappresentato dai muri che lo delimitano:

- *mā* = effetto dell'azione di dare *[ā]* un limite *[m]*, misurare, prendere le misure, moderare.
- *matr [ma+tr]* = colui che svolge la funzione *[tr]* di definire i limiti *[ma]*, misuratore, geometra, da cui il sanscrito *matra* = elemento, materia, e il latino *materia* rimasto in italiano.
- *mātra [mā+tra]*= che rende possibile *[tra]* una misurazione *[mā]*, che è misurabile, materia. Da cui il greco *μέτρον* = regola, proporzione, misura e il latino *mensor* = misuratore, agrimensore, architetto.
- *mi [m+i]* = erigere *[i]* un limite *[g]*, fissare, fissare al suolo. Il senso è: porre un limite, definire una distanza, limitare. È molto interessante scoprire come in sanscrito il verbo *mi-minoti* significa *fissare un pilastro* (per delimitare l'area di un edificio) *o un cippo* (per delimitare un confine), *erigere,* costruire; *mitra [mi+tra]* = che protegge *[tra]* i confini *[mi]*, amico, in latino *amicus* = che rispetta i confini *[mi]*, amico e *inimicus* = che non rispetta i confini, nemico, *miles* = soldato (li difende).
- *muş* = trattenersi *[u]* nelle vicinanze *[s]* del limite *[m],* aggirarsi furtivamente, animale che ruba, topo. Dal sanscrito *mus*, greco μυς e latino *mus* = rapinatore, ladro, topo.
- *mus* = stare vicino *[s]* trattenuti *[ū,o]*da un limite*[m]*, comportarsi con misura. In latino: *mos, -ris* = modo d'agire, maniera di comportarsi, consuetudine, costume. Cicerone inventa il termine *moralis* = morale per tradurre il greco ηθικός = etica; *mores* = costumi.
- *māsa [mā+sa]* = possiede *[sa]* una misura *[mā]*, mese. In sanscrito *mas* = luna, mese, in greco μήν = mese e μήνα = luna, in latino m*ensis* = mese. Il limite temporale definisce il ciclo di un mese, da cui deriva in italiano menarca, la prima *mestruazione*, ovvero il primo ciclo femminile che coincide con quello lunare.

Per esteso, il margine dell'intero villaggio, le mura della città, i confini naturali, ma anche ogni confine mentale, immaginario, rappresentano un ulteriore livello a cui si fa riferimento, distinguendo ciò che è all'interno e regolamentato da ciò che si trova all'esterno, illimitato e pericoloso. È un limite attraversabile, in entrambe le direzioni:

- *mig [m+i+g]* = andare *[g]* oltre *[i]* il limite *[m],* muovere da un posto all'altro, trasferirsi, sconfinare, emigrare. In latino *migro*.
- *mah [ma+h]*= espandere *[h]* il limite*[m]*, rendere grande, magnificare (prende anche la forma *magh*). Da cui il greco μέγας e il latino *magnus* = grande, ma anche il sanscrito *mahiman* o *mahinā* = il potere magico che permette di ingrandire e il greco μηχανή = la macchina magica che fa comparire gli dei sul palcoscenico del teatro.
- *marg [mr/mār+g]*= andare *[g]* dove sono sepolti i morti *[mr/mār],* cercare, cacciare, inseguire le tracce. In sanscrito margā è il sentiero lungo il quale si cercano le tracce degli animali selvatici, quindi ricerca, caccia, e si riferisce all'area marginale dove sono confinati i morti (la foresta); in latino *margo* = margine; ancora in sanscrito *margana* = che vive ai margini, emarginato.

Il limite rappresentato dall'altro, a cui ci si rivolge, il vicino-amico, il nemico che abita oltre il limite, oppure a ciò che si trova dall'altra parte del limite stesso, un punto di riferimento diverso da sé e dal proprio da cui ci si muove:

- *mahn* = muovere in direzione del limite [*m*], rendere grande, concedere.
- dall'ampliamento di mā deriva *med,* in greco μέδω = regolare, ordinare, prendersi cura di e il latino *modero* = regolare, *modulor* = misurare, *moderor* = mettere un limite, *medeor* = prendersi cura di, da cui *medicus* = colui che si prende cura della persona, medico.
- mit *[mi+t]* = mettere un limite *[mi]* tra due punti *[t],* formare una coppia, alternare, unire, capire. Si sviluppa in *mith*, *mid* e *med;* la radice implica l'idea di coppia, tra amici o antagonisti. In sanscrito *mith-methati* = congiungersi, essere alterni, *mithuna* = appaiato, che forma una coppia; in latino *mitto* = mandare, muto = cambiare, mutare, *mutuus*: sostituzione di una cosa con un'altra equivalente, reciproco, mutuo. In sascrito *medhā* = intelligenza, saggezza; in greco: μανθάνω = capire, μάθεσις = l'atto di conoscere, di imparare.
- Lo stesso *smi [s+mi]*= legame *[s]* che nasce al confine *[mi]*, ridere, sorridere, farebbe riferimento, sempre secondo Rendich, alla stessa festa indoeuropea che sanciva la pace tra i confinanti. La

radice smi si trova nell'inglese smile = sorridere e nel latino *co(s)mis* = che ridono insieme, da cui derivano *comis* = gaio e *comicus* = comico.

- *mir [m+ir]* = andare *[ir]*verso un punto fisso *[m],* andare incontro, essere attratti, meravigliarsi. In sanscrito *mil-milati* = unirsi, incontrarsi; in latino *miror, -are* = meravigliarsi, stupirsi, ammirare; *miraculum* = cosa sorprendente, portento, miracolo.
- *miv [m+i+v]* = staccarsi *[v]*di continuo *[i]* da un punto fisso *[m],* mettere in movimento, muovere. In sanscrito *miv-mivati* = muoversi; in greco αμείβω = cambiare posto, scambiare; latino moveo = muovere, metto in movimento, motus = moto, movimento.
- *mrj [m+r+j]* = avanzare *[j]* nel territorio dei defunti *[m+r].* Nel sanscrito *mrj, mrjati* = pulire, purificare, sfregare, asciugare; in greco αμέλγω e latino *mulgeo* = togliere sfregando, mungere.
- *mrd [mr+d] = energia [d] che procura distruzione [mr].* In sanscrito *mrd, mrdnāti* = comprimere, schiacciare, sfregare e *mrd* = terra, suolo, argilla; in greco αμαλδίνω = indebolire, distruggere (sottoporre a compressione); latino: *molo, -are* = macinare. Nelle tre lingue: *mrdu*, αμαλός e μαλακός, *mollis* = tenero, molle, da cui il latino *mulier* = donna, moglie.

Il limite estremo, oltre il quale non si può andare, dal quale non si può fare ritorno, tra cui quello naturale della vita e della morte:

- *am* = avviarsi *[a]* al limite *[m]*, cioè stare male, essere ammalato, che conduce a *mr* = raggiungere *[r]* il limite *[m]*, cioè morire.
- *matē [ma+tē]* = colei che svolge la funzione *[tē]* di occuparsi del mondo materiale *[ma],* madre. In sanscrito *matē* è anche la Terra, in greco ματήρ, in latino *mater.* «Nell'antica civiltà indoeuropea la madre ha il compito di agire tra il limite naturale della nascita e quello della morte. Si prende cura della vita nei suoi aspetti più immanenti. Il suo ruolo è quindi complementare a quello di *pìtē* (dalla radice *pū* = purificare), che svolge invece la funzione trascendente di si nell'eternità dell'universo e di identificarsi col divino. Egli dialoga col cielo per ottenere dagli Dei benevolenza, prosperità, longevità e la liberazione dalla morte. [...] Il ruolo della madre, in altre parole, stava quindi alla funzione del medico come quella del padre stava alla funzione sacerdotale».
- *mr [m+r]* = raggiungere *[r]* il limite *[m],* morire, deperire, consumarsi, estinguersi. «La radice si riferisce al viaggio fatto dal corteo funebre per arrivare *[r]* al limite del villaggio *[m]* dove si seppellivano i morti». In sanscrito *mr, mriyate*, in latino *mori*= morire, *mara* = morte, in latino rispettivamente *morior* e *mors,* mentre in greco la radice *mr* viene interpretata nel senso di raggiungere il limite della vita, ovvero l'ultimo evento assegnato dalla sorte: *μερίς.* Lo stesso termine sanscrito *marya* = mortale, giovane uomo, amante, si ritrova in greco con μέιραξ= ragazza/o e in latino *maritus* = che possiede (-tus) l'età per comportarsi da uomo, marito. Interessante è il greco ήμαρ = che giunge sino a suo termine, giorno, giorno della morte, con ημέρα = giorno.

Il mondo visibile, misurabile, definito dalla luce, non è quello reale, perché i sensi di cui è dotato l'Uomo sono ingannevoli, per cui tutto ciò che può vedere è apparenza, illusione: l'osservazione delle cose del mondo non consente di riconoscere la loro vera natura, ma solo di compire distinzioni di apparenze; infatti, l'aspetto delle cose è una *ίνδαλμα = visione che si rende visibile*; così la conoscenza delle apparenze è solo un'illusione e la verità è inganno. L'essenza delle cose è costituita dal legame con l'ombra.

Gli alberi, nell'ombra, conservano intatta questa grande energia primaria che li rende sacri: l'apparizione che si gonfia assumendo forma visibile è αγιος = santo/sacro >AUG = innalzarsi, aumentare: (ν)ιερός = sacro >VEN+REU = vincolo di vita che scorre: succhi densi avvinti nell'ombra; latino: *sacer* = sacro >SEU+KER = succo/tensione di vita che cresce in forme; tedesco: *heilig* = il sacro che salta fuori >SEL. Il primo luogo sacro è quindi il bosco: *nemus* (o *nemos*) in cui dimorano esseri soprannaturali, una radura naturale riservata e protetta, uno

spazio recintato, spesso con una pietra che funge da altare o una fonte all'interno dove celebrare riti, iniziazioni, cerimonie[14].

Il centro del mondo delle ombre viene identificato con le cavità vuote, dove risiedono spiriti, dèmoni e le anime dei morti che vi vengono sepolti. Inizialmente queste cavità sono costituite da caverne; la profondità della terra viene immaginata come un grande vuoto scavato col tornio, consumato, arido, polveroso, oscuro e freddo: τάρταρος >TAR. Successivamente la caverna diviene il modello del sepolcro scavato nella terra e coperto di pietre, quindi il modello del tempio arcaico, che rimane all'interno del tempio greco come cavità del νάος = dove ondeggia lo spirito del Dio.

Così le caverne sono luoghi che richiamano gli spiriti dei morti e dei demoni: σπέος = caverna >σπάω = tiro su, e l'uomo primitivo vi cerca le ombre che devono attuarsi nel mondo, i semi della loro vita: così inizia a raffigurare sulle pareti le immagini che si manifestano, gli animali migratori che provengono dai confini del mondo, le scene di caccia propiziatorie. Le cavità piene d'acqua stagnante attorno alle sorgenti costituiscono delle cavità chiuse dall'elemento originario: è uno σπέκλον = specchio, che rimbalza le immagini, per cui gli specchi d'acqua divengono luogo di passaggio fra ombra e apparenza, in cui si manifestano le forze sacre, porte di accesso nell'ombra. In epoche successive i poteri magici degli specchi d'acqua vengono ripetuti dagli specchi in metallo, utilizzati per i riti degli sciamani e delle streghe: in etrusco *malstria* = specchio di strega >MAL= molle e θρίξ = treccia (il legame ternario nell'ombra).

> L'immagine dell'Albero Cosmico, o albero della vita, appartiene ad un corpo coerente di miti, riti, immagini e simboli che insieme formano quello che lo storico delle religioni Mircea Eliade chiama 'il simbolismo del centro'. Nei suoi studi Eliade ha mostrato che l'umanità, da sempre, ha manifestato un intenso desiderio di cogliere la realtà essenziale del mondo e di conoscere l'origine delle cose[15].

Il centro è il luogo in cui, per la prima volta, erompono le energie del sacro, in cui esseri soprannaturali, gli Dei o il Dio, creano gli uomini e il mondo: è la sorgente ultima della realtà. Nel linguaggio simbolico del mito e della religione è l'ombelico del mondo, l'uovo divino, il seme nascosto, la radice delle radici e viene immaginato come un asse verticale, l'asse cosmico o asse del mondo, che, situato nel centro dell'universo, attraversa le tre zone cosmiche, cielo, terra e mondo sotterraneo. Questa idea di topografia mitica è antichissima, risale probabilmente al IV o III millennio a.C. e viene incorporata soprattutto in tre immagini: il pilastro/palo, l'albero e la montagna.

---

[14] Gli alberi selvatici racchiudono le forze creative che periodicamente si manifestano nelle loro forme particolari, poi si consumano e rimangono inerti nell'ombra: costituiscono aperture di passaggio delle forze creative che scorrono fra il mondo dell'ombra e il mondo delle apparenze vitali; gli alberi rappresentano nel loro tronco, il mondo terrestre, che unisce, con le radici che attraversano la terra nera e fertile in cui affondano, il mondo sotterraneo al cielo, la luce verso cui sono tesi i rami carichi di fiori e frutti, come offerte dei loro poteri magici: in latino arbor = albero >VER= forza emergente; ramnos = ramo >REU= dove scorrono le forze vitali; sui rami germogliano φύλλα = foglie (F.SIMETI, *Archeologia del linguaggio–Le espressioni imitative. Le parole della Scienza magica. Le immagini del mito,* Progei Editori, Verona 1995, pp.120-122).

[15] M.G. MUSSIO, *L'albero e il sacro. Immagini e simboli tra oriente e occidente*, Edizioni Effigi, Arcidosso (GR) 2012, p. 73.

In greco il termine λιμήν significa: *porto, rifugio, asilo*[16] a indicare un luogo protetto da una barriera, trova corrispondenza fonetica nel latino *limes*[17] e nell'italiano *limite* che ha inizialmente il significato di «sentiero, strada che separa due campi o che attraversa un campo» (detto *limes decumanus* quello che lo attraversava da est a ovest, e *limes transversus* quello da nord a sud); nella lingua-madre indoeuropea la radice *lī* = moto che di continuo: trattiene/lega/aderisce e scioglie/libera,[18] mentre *mit* = mettere un limite/barriera tra due punti, formare una coppia, alternare, unire, capire. È evidente come, sin dal significato originario, il limite possegga una forte ambivalenza nel significato: rappresenta «il moto continuo di apertura e chiusura tra due elementi opposti.»[19] È possibile ipotizzare un legame anche con *limus* = limo, argilla, creta, che identifica un luogo umido, ricco d'acqua che scorre (dalla radice *lī* = scorrere) come il letto melmoso di un fiume, che rappresenta il limite, al contempo come confine fisico che separa due territori, ma anche come possibilità di collegamento attraversandolo a nuoto, o superandolo per mezzo di un guado o un ponte o un'imbarcazione.

Il *limes* dei latini è il solco originario, primigenio, che il lituo dell'augure o il vomere, trascinato dall'aratro, lasciano sulla terra stessa; è la traccia che fonda lo spazio e permette a colui che ne prende possesso di stabilirvi un diritto. La separazione che così si crea non è solo tra differenti porzioni spaziali, tra luoghi distinti; questo primo segno stabilisce una frattura che investe tutti gli universi umani:

- quello religioso (il sacro diviso dal profano);
- quello temporale (individua un prima e un dopo: il tempo si inizia a calcolare da quel preciso momento).

Il termine *limes* in origine rappresenta propriamente una linea condotta trasversalmente attraverso una qualsiasi superficie, in particolare attraverso il terreno; il tracciamento di tali linee, *limitatio*, è l'operazione normale che fa l'agrimensore quando misura e divide in lotti una superficie di terreno da distribuire a coloni; poiché le linee tra lotto e lotto sono segnate da un sentiero o strada, formando il confine tra due campi o attraversando un campo (detto *limen decumanus* quello che lo attraversa da est a ovest, e *limen transversus* quello da nord a sud), *limes* passa ad avere questi significati[20] che poi fondamentalmente mantiene sempre.
In origine il *confine*[21] è la linea che separa le proprietà, per esempio i campi coltivati, fino alla quale si estendono due terreni adiacenti appartenenti a due diverse persone (linea artificiale

---

[16] L. ROCCI, *Vocabolario greco-italiano,* Società Editrice Dante Alighieri, Firenze 2011.

[17] *Limes* lat. (pl. *limĭtes* ‹*lìmites*›). Termine corrispondente all'ital. « limite», usato nella forma originaria latina con riferimento all'antica Roma; passa quindi, all'inizio dell'età imperiale, a indicare una «strada militare fortificata» e poi «l'insieme delle fortificazioni poste ai confini dell'impero», dove costituivano una linea di attacco per la penetrazione nel territorio nemico, e solo più tardi, attenuatasi la spinta dell'Impero, il *limes* diventa «linea di difesa». Vocabolario Treccani on line.
Limes, limitis. 1 limite, termine, confine tra due campi. 2 sentiero, strada, via che delimita o costeggia un campo. 3 frontiera *fortificata*, bastione, baluardo di confine; 4 corso, percorso; 5 linea di demarcazione; 6 tratto, striscia, traccia; 7 (di una pietra) venatura; 8 regione; 9 zona; 10 argine, canale, corso d'acqua; 11 confine, limite, pietra confinaria; 12 differenza. Cfr.: *Vocabolario Latino Olivetti,* <http://www.olivetti.it>.

[18] La radice originaria è rī = *andare incontro con moto continuo, fluire, liberare*, da cui lī è la variante fonetica tarda.

[19] Limo. O. PIANIGIANI, *Vocabolario Etimologico della lingua italiana,* <http://www.etimo.it> (2 settembre 2022).

[20] Enciclopedia Italiana (1934) Treccani: <http://www.treccani.it>

[21] *Confine*. Dal lat. *confine,* neutro dell'agg. *Confinis* = confinante. 1. (geogr.) [linea che delimita un territorio o un terreno da un altro] ≈ delimitazione, demarcazione, limite, termine, [di regione geografica o di stato]

fissata assieme: *con-*). La parola *fine* proviene dal latino *finis* e, come in italiano, indica la conclusione di qualcosa; *con-fine* vuol dire che quella conclusione è comune, è la stessa per entrambi i terreni: ciascuno *finisce*, ha *termine*,[22] è limitato, si *conclude* sulla stessa linea. Sono tutti sinonimi per significare lo stesso concetto: *concludere* e *conclusione* si riferiscono alla chiusura, cioè alla funzione del confine, che chiude il terreno e separa ciò che è proprio da ciò che è di qualcun altro[23].

In età bizantina il significato della parola si estende ancora e *limes* diventa, in generale, un distretto, una circoscrizione militare, anche se situata fuori e lontana dal confine; tuttavia, il termine viene oggi più comunemente adoperato nel senso di *confine fortificato*, non essendovi un corrispondente vocabolo italiano.

Il confine ha un margine verso l'esterno, dove l'uomo vive, abita, lavora, si sposta e si diverte, caratterizzato dell'architettura e del paesaggio da lui modificato e dall'incontro con gli altri, ma anche un margine interno, interiore, intimo, legato alle percezioni, agli stati d'animo, al vissuto, all'immaginario di ciascuno, dove incontra se stesso. *Margine*[24] in latino definisce il contorno, il bordo, la parte estrema di una superficie, ma dall'indoeuropeo si ricava anche un riferimento al mondo dei morti (la foresta o la necropoli) e ai territori di caccia oltre il confine del villaggio.

Solo più tardi, quando invece la spinta dell'Impero si attenua e si arresta, il *limes* diventa linea di difesa, che può anche subire spostamenti in avanti, se la regione conquistata si allarga, ma che non cessa mai comunque di avere tale carattere difensivo.

Il concetto di *limes* non è quindi corretto tradurlo semplicemente con confine*,* inteso come linea ideale indicata da pochi termini posti a distanza fra loro, o nei punti di transito (frontiera), come normalmente si segna oggi un confine fra stato e stato, poiché il *limes* è essenzialmente un'opera di difesa, la quale può essere costituita da uno o più elementi di fortificazione (muro, fossa, castelli, ecc.; e ognuno di questi elementi può essere continuo o limitato ai soli punti strategicamente più delicati), ma di cui elemento principale e fondamentale rimane sempre la strada, la quale talvolta si stende in linea continua, anche per più centinaia di km, e costituisce quelle che si dicono propriamente *praetenturae* o *clausurae*, e altre volte invece si limita alle fortificazioni presso i punti della frontiera strategicamente più delicati.

---

frontiera. 2. (estens.) [segnale di delimitazione] ≈ bordo, limite. ⇓ cippo, pietra, sbarra, steccato. 3. [spec. al plur., punto estremo, anche fig.: un'azione ai c. del lecito] ≈ limite. Cfr.: A.A.V.V.: *Vocabolario on-line*, Treccani, <http://www.treccani.it>

[22] *Termine.* Dal lat. *Terminus* = limite, confine. - 1. (lett.) [spec. al plur., linea che demarca l'estensione di un territorio, di un paese] ≈ confine, frontiera. 2. a. [con riferimento al tempo, ciascuno dei due momenti entro i quali avviene o può o deve avvenire o compiersi qualche cosa] ≈ limite. b. [anche al plur., il limite estremo di tempo entro il quale può o deve avere luogo un adempimento. Cfr.: A.A.V.V.: *Vocabolario on-line*, Treccani, <http://www.treccani.it>

[23] *Conclusione.* Dal lat. *conclusio -onis*, der. di *concludĕre* = concludere. 1. [il concludere, il portare a termine] ≈ compimento, definizione, perfezionamento, realizzazione. 2. a. [il concludersi, l'avere termine] ≈ chiusura, fine, termine. ↔ apertura, inizio. b. [modo in cui qualcosa si conclude] ≈ epilogo, esito, fine, risultato, (lett.) traguardo. ↔ avvio, inizio. Cfr.: A.A.V.V.: *Vocabolario on-line*, Treccani, <http://www.treccani.it>

[24] *Margine*. Dal latino *margo -gĭnis*. - 1. a. [parte estrema di una superficie, su di un lato o tutto intorno] ≈ bordo, ciglio, confine, contorno, estremità, limite, orlo, [di una ferita] lembo. b. (fig.) [posizione di confine] ≈ limite. 2. [ciascuno dei quattro spazi bianchi che delimitano una pagina scritta o stampata] ≈ bordo, contorno... Cfr.: *Vocabolario on-line*, Treccani, <http://www.treccani.it>

Il primo spazio di confine è quindi costituito dal corpo e dalla singola *persona*.[25] L'uso della parola «persona» in questo contesto non è casuale: per gli etruschi è la *maschera*[26] teatrale e quindi la parte che si sostiene sulla scena, nella vita sociale; *persona* poi, in latino, passa a significare anche l'individuo (senza distinzione di sesso, età, condizione sociale), considerato sia come elemento a sé stante, sia come facente parte di un gruppo o di una collettività; ecco, dunque, come la maschera passa a fungere da limite materiale e oggettivo, da filtro tra l'interiorità e l'esteriorità, indicando quella parte della personalità con cui l'individuo, evitando di rivelare le sue strutture profonde, si presenta nel suo ambiente sociale quotidiano.

Terminus è invece il nome adoperato dagli antichi Romani per i segnali che indicano il percorso della linea di un confine (pietre, pali, muretti). Si tratta, evidentemente di una linea netta, per cui diventa simbolo di stabilità e immobilità. Nel giorno dei *Terminalia* (23 febbraio) i latini celebrano un rito durante il quale i proprietari dei terreni contigui incontrano *Terminus,* il dio dei confini, garante della pace e della concordia tra vicini. Nei nomi Mitra e Terminus la radice indoeuropea *mi* indica i limiti territoriali da essi tutelati, mentre la radice *ter* indica la funzione di protettori dei confini e garanti dei rapporti contrattuali tra gli uomini nei tempi in cui la principale ricchezza è quella agricola.

Concepito come metafora agricola attraverso il suo legame originario con la terra, il limite ha da sempre costituito il termine di riferimento essenziale nella concezione di qualsiasi spazio e di qualsiasi relazione all'interno delle vicende umane; è il *templum*, lo spazio consacrato costruito nella radura disboscata, circoscritto anche in cielo[27], delimitato dal lituo dell'augure[28],

---

[25] *Persóna*. Lat. *persōna*, voce di origine prob. etrusca: «maschera teatrale» che poi prese il valore di 1. [rappresentante della specie umana, senza distinzione di sesso, età, condizione sociale] ≈ essere umano, individuo, soggetto. 2. «corpo», quindi usata come termine grammaticale e teologico. Cfr.: *Vocabolario on-line*, Treccani, <http://www.treccani.it>

[26] *Maschera*. Termine usato solo dal XIV sec., significa: «Finto volto, di cartapesta, plastica, legno o altro materiale, riproducente lineamenti umani, animali o del tutto immaginarî e generalmente fornito di fori per gli occhi e la bocca; può essere indossata a scopo magico-rituale (per es., per rappresentare con efficacia antropomorfica l'essenza divina o demoniaca), bellico (per incutere terrore al nemico), di spettacolo (per comunicare con immediatezza il carattere e la funzione di un personaggio), di divertimento (come le maschere dai tratti spesso grotteschi che si usano per il carnevale), o semplicemente per non farsi riconoscere (e in questo caso potrà avere forma molto semplice)» Cfr.: Vocabolario on-line, Treccani, <http://www.treccani.it> La prima ipotesi etimologica prospetta la derivazione da una forma preindoeuropea: masca=*fuliggine, fantasma nero,* da cui si ricavano l'uso della fuliggine per annerire la faccia e nascondersi alla vista e il cosmetico che colora di nero: il *mascara.* La seconda suggerisce la derivazione da *masca* = strega, voce regionale di area ligure e piemontese a cui appartengono anche i derivati *mascaria* = incantesimo, stregoneria, magia» e *mascassa* = stregona, stregaccia. Masca, a sua volta, deriva dal latino tardo *masca(m),* sostantivo femminile usato nel medesimo significato e attestato, fra l'altro, nell'Editto di Rotari *«Si quis eam strigam, quod est Masca, clamaverit»* e in Gervasius Tilleberiensis *«Lamias, quas vulgo Mascas, aut in Gallica lingua strias, Physici dicunt nocturnas esse imagines, quae ex grossitie humorem animas dormientium perturbant, et pondus faciunt).* Secondo il DEI di Battisti-Alessio, da ultimo, il latino *tardo masca(m)* dovrebbe essere «probabilmente relitto del sostrato pregallico, alternante con *basca, cfr. fr. rabâcher dall'ant. fr. **rabaschier* = far fracasso, detto degli spettri, col deverbale *rabast* = strepito, da un verbo *bascare che corrisponde al gr. báskeinglossato con légein, kakolegêin (Esichio), termine di magia come báscanos = chi strega, báskanion = amuleto, bascanìa = fascino.

[27] Anche il cielo può essere considerato un *templum,* diviso idealmente in quattro parti, sinistra ad E, *dextera* a O, *antica* a S, *postica* a N (in sedici parti nella teologia etrusca). (VARRONE, *De Lingua Latina,* VII, 8).

[28] Sacerdote, conosciuto nelle civiltà etrusca, greca e latina.

anche nelle antiche lingue germaniche e nord-europee da questo spazio (circolare) nasce il concetto di tempio. Il *templum*, secondo Varrone, è un luogo, delimitato con determinate formule, per esser reso idoneo all'osservazione degli auguri; connesse a queste spiegazioni sono le etimologie proposte: da τέμνω = tagliare (spazio tagliato, delimitato) o dall'indoeuropeo *temp* = tendere (spazio che si tende).

I riferimenti principali sono allo spazio e al tempo: il corpo è a sua volta uno spazio, ciò che esiste in uno spazio, lo occupa, ha bisogno degli spazi per essere ciò che è e ha una durata, ovvero un inizio e una fine, si sposta da uno spazio all'altro in un ambito temporale compreso tra questi due estremi:

- il primo limite, quindi è rappresentato dal corpo stesso, dalla mente, dagli organi che sono in contatto con l'interno e l'esterno come la bocca, la pelle e quanto, contenuto all'interno, viene espulso, e dagli organi di senso che percepiscono la realtà;
- il secondo è costituito dal contorno di oggetti, di recipienti che vengono utilizzati per l'uso quotidiano, da ciò che è immediatamente vicino nello spazio con un contatto o legame;
- il terzo ambito è quello dell'abitazione, del luogo in cui l'individuo si identifica, rappresentato dai muri che lo delimitano.
- Per esteso, il margine dell'intero villaggio, le mura della città, i confini naturali, ma anche ogni confine mentale, immaginario, rappresentano un ulteriore livello a cui si fa riferimento, distinguendo ciò che è all'interno e regolamentato da ciò che si trova all'esterno, illimitato e pericoloso. È un limite attraversabile, in entrambe le direzioni.
- Il limite rappresentato dall'altro, a cui ci si rivolge, il vicino-amico, il nemico che abita oltre il limite, oppure a ciò che si trova dall'altra parte del limite stesso, un punto di riferimento diverso da sé e dal proprio da cui ci si muove.
- Il limite estremo, oltre il quale non si può andare, dal quale non si può fare ritorno, tra cui quello naturale della vita e della Morte.

Il centro del mondo delle ombre viene identificato con le cavità vuote, dove risiedono spiriti, dèmoni e le anime dei morti che vi vengono sepolti. Inizialmente queste cavità sono costituite da caverne; la profondità della terra viene immaginata come un grande vuoto scavato col tornio, consumato, arido, polveroso, oscuro e freddo: *tàrtaros*>TAR. Successivamente la caverna diviene il modello del sepolcro scavato nella terra e coperto di pietre, quindi il modello del tempio arcaico, che rimane all'interno del tempio greco come cavità del *nàos*=dove ondeggia lo spirito del Dio.

Così le caverne sono luoghi che richiamano gli spiriti dei morti e dei demoni: spéos= caverna >*spào*=tiro su, e l'uomo primitivo vi cerca le ombre che devono attuarsi nel mondo, i semi della loro vita: così inizia a raffigurare sulle pareti le immagini che si manifestano, gli animali migratori che provengono dai confini del mondo, le scene di caccia propiziatorie. Le cavità piene d'acqua stagnante attorno alle sorgenti costituiscono delle cavità chiuse dall'elemento originario: è uno *spéklon*=specchio, che rimbalza le immagini, per cui gli specchi d'acqua divengono luogo di passaggio fra ombra e apparenza, in cui si manifestano le forze sacre, porte di accesso nell'ombra.

Ancora, il latino *limen* = *soglia* (di edificio), *ingresso, passaggio, confine, frontiera,*[29] dall'accusativo di limes acquista una valenza propria, rappresentando il luogo di attraversamento del limite per entrare (o uscire): da una casa, un ostacolo, la frontiera di un altro territorio[30].

Il concetto attuale di *limite*[31] deriva direttamente da quello latino di *limes*, la cui area semantica va dal significato di «soglia, passaggio, ingresso» a quello di «margine, termine, confine», di «casa e dimora», fino a quello di «traguardo»; porta intrinsecamente i valori di «separazione, divisione, differenza» che si concretizzano materialmente nel 'segno', in una 'traccia' o 'linea' che delimita lo spazio (nel reale quanto nell'immaginario), lo toglie dal nulla, dall'infinito indefinito, dall'illimitato, dal caos, gli attribuisce una 'dimensione' distinguendo l'interno dall'esterno e stabilisce un rapporto di inclusione/esclusione tra gli elementi interni ed esterni ad esso. Il limite è la linea più estrema e astratta, che, più dei suoi sinonimi, «contiene in sé l'idea e la prospettiva del suo superamento e quindi permette il disegno di topografie immaginarie»[32]. In natura, però, non esiste discontinuità; quindi, qualsiasi limite è puramente artificiale e convenzionale: un confine non solo separa, ma anche unisce e, dato che la separazione avviene lungo una linea (che può essere sia fisica che immaginaria), questa è al tempo stesso anche una linea di contatto.

Per l'uomo del Medioevo, il corpo non è altro che la propria modalità spazio-temporale di esistenza, esempio fisico e concettuale di tutto ciò che, nello spazio, si colloca e si muove. Il tempo, invece, troppo caricato di interpretazioni religiose, sfugge quasi del tutto a questa analogia. In ciò il corpo non è, o non è soltanto, fonte di metafora: è strumento di misura; più ancora, fornisce gli elementi di un linguaggio. Il corpo in effetti è manifestazione: esteriorizza l'invisibile, lo offre alla percezione sensoriale e così lo integra nell'esperienza collettiva: il corpo così si oggettivizza, si allontana fittiziamente, diventa un modello, per se stesso e per gli altri[33]. Da qui nasce forse l'irresistibile bisogno di acconciarsi, il trucco, la maschera, tutto ciò che lo

[29] Limen, līmen. 1 soglia, uscio, ingresso, entrata. 2 (in senso figurato) casa, abitazione. 3 principio, inizio, esordio. 4 (in una gara) linea di partenza. 5 confine, frontiera, limite estremo. 6 sbarra, steccato. Dal *Vocabolario Latino Olivetti,* <http://www.olivetti.it>.

[30] F. SIMETI, *Archeologia del linguaggio–Le espressioni imitative. Le parole della Scienza magica. Le immagini del mito,* Progei Editori, Verona 1995, pp.125-127.

[31] Lìmite. Dal lat. *limes -mĭtis.*- a. Linea terminale o divisoria ≈ bordo, confine, limitare, margine. Qualsiasi contrassegno avente la funzione di determinare il confine di un terreno ≈ delimitazione, recinzione; cippo, solco, steccato. livello massimo a cui può giungere qualcosa, termine che non può o non deve essere superato: l. di tolleranza; i l. della mente umana] ≈ confine, frontiera. Cfr. *Vocabolario on-line*, Treccani, <http://www.treccani.it>

[32] «Il limite si pone come limitazione, cioè come interdizione, e sembra riproporre a sua volta il meccanismo per il quale la distanza va ricondotta a un punto d'origine che ne sia al tempo stesso la negazione. Ma è qui che risalta la differenza fra frontiera e limite: mentre la prima sottintende il passaggio, il secondo implica il superamento». Cfr. J. REVEL, *Il limite di un pensiero del limite. Necessità di una concettualizzazione della differenza*, 2015, in O. CALABRESE e M. SQUILLACCIOTTI (a cura di). *Margine, Soglia, Confine, Limite: istituzioni, pratiche, teorie*, Progetto organizzato e realizzato dalla Scuola Superiore Santa Chiara, dell'Università degli Studi di Siena, nell'ambito dei Programmi Multidisciplinari, 2007-2009.

[33] Si vedano, sull'argomento: P. SCHILDER, *Image and appearance of the human body*, New York International Universtities Press, New York 1951; ed.it. *Immagine di sè e schema corporeo*, Franco Angeli, Milano 1968; J. LE GOFF, *L'imaginaire médiéval,* Gallimard, Paris 1985; ed. it. *L'immaginario medievale*, Laterza, Roma-Bari 1988.

scorpora a vantaggio della funzione sociale. Attorno e in relazione al corpo, l'estensione si organizza così in sistema: dentro/fuori; contenuto/contenente; pieno/vuoto; qui/altrove; vicino/lontano[34].

Secondo l'antropologia contemporanea parlare di margine, limite o di confine significa parlare di *identità,* solitamente concepita come costruzione culturale di confini interni (aspetto fisico, status sociale, genere, età, professione, ecc.) e di confini esterni (razza, etnia, religione, lingua, Nazione, ecc.) al gruppo sociale. Il concetto di *liminalità*[35]*,* introdotto da Arnold Van Gennep e tradotto nelle sue opere con il termine *liminarità,* emerge all'interno della sua analisi dei riti di passaggio[36]: marcano il momento dell'attraversamento da una condizione sociale a un'altra (la nascita, l'iniziazione, il matrimonio, la Morte) coinvolgendo, oltre al soggetto che compie il rito, anche altri soggetti. La *celebrazione pubblica* conferisce sacralità al momento di *passaggio* e sancisce il riconoscimento collettivo della nuova posizione sociale acquisita. La dinamica dei passaggi segue uno schema composto da tre stadi: *separazione - margine-aggregazione*, caratterizzati ognuno da un rituale specifico. Durante la fase di separazione si delimitano le dimensioni spazio-temporali del rituale stesso e si concretizza in modo manifesto l'attitudine comportamentale necessaria allo svolgimento del rito: tutto questo è fondamentale affinché possano essere riconosciuti i protagonisti attivi e passivi dell'evento. Lo stadio intermedio è il momento della sospensione, in cui chi è coinvolto nel rito si trova in una condizione di liminalità; i soggetti rituali vivono uno stato di ambiguità per cui non sono più ciò che erano, ma nemmeno ciò che saranno.

Questa concezione della marginalità è talmente importante da costituire un rituale a sé, in cui vengono ridefiniti i caratteri identitari degli iniziati. Il margine è un momento di transito, caratterizzato dalla ridefinizione dei caratteri identitari dei soggetti coinvolti, che relega l'individuo ai margini della società nell'attesa del suo ingresso in un nuovo status sociale; identifica anche la dimensione spaziale del luogo, fisico e mentale in cui nasce il nuovo, il contenitore all'interno del quale l'uomo, che si tratti del singolo individuo piuttosto che di un gruppo o di una comunità, può prepararlo. Il terzo momento condensa le due fasi precedenti stabilendo, attraverso un insieme di segni e comportamenti, l'avvenuta trasformazione e reintegrando i protagonisti all'interno della società spesso con nuovi ruoli o status sociali più alti[37].

Lo stesso concetto di liminarità viene successivamente ripreso da Victor Turner[38] che lo definisce come quell'energia sociale che imprime forza ai movimenti di cambiamento e di transito sociale: questa prospettiva[39] consente il superamento della connotazione di staticità che era attribuita da Van Gennep al termine *limen*. Indica la *liminalità* come il momento in cui non è più presente la condizione *positiva* passata e non si è ancora creata la condizione *positiva* futura.

---

[34] P. ZUMTHOR, *La mesure du monde*, Éditions du Seuil, Paris 1993; *La misura del mondo. La rappresentazione dello spazio nel Medio Evo,* trad. it. Di Varuaro S., Il Mulino, Bologna 1995, p. 16.

[35] Si legga, sull'argomento, anche: G. MAZZA, *La liminalità come dinamica di passaggio,* Gregorian Biblical BookShop, 2005.

[36] A. VAN GENNEP, *Les rites de passage*, Paris 1909; trad. it. *I riti di passaggio,* Bollati Boringhieri, Torino 2002.

[37] V. TURNER, Il *processo rituale*. *Struttura e anti-struttura* (*The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*, Routledg, London 1969), Morcelliana, Brescia 1972 (ed. or. Londra,1969).

[38] *Ibidem.*

[39] M.L. MARTINO *et al*., *La ferita del confine: la condizione di liminalità del corpo e della psiche*, in La *camera* blu n.14 Ferite University Press, Napoli 2016. DOI:10.6092/1827-9198/3916.

Turner vede nella liminalità la forza preposta a rompere e ricostituire i sistemi sociali, una forza che si estrinseca nei movimenti della collettività riflettendosi sui comportamenti dei singoli soggetti; è il momento della rottura, del cambiamento radicale che conduce alla trasformazione delle strutture simboliche e sociali preesistenti: «un dramma sociale ha inizio quando l'andamento pacifico della vita sociale governata da norme è interrotto dalla *rottura* di una regola. [...] La fase liminale è una fase di perdita dei riferimenti sociali e di una completa estraniazione, di destrutturazione, altamente creativa»[40]; individua l'importanza e la centralità dei conflitti (sociali e culturali) tra persone appartenenti ad un gruppo. La *crisi*, momento successivo alla rottura della regola, comporta l'attivazione di strategie di *compensazione* che sono caratteristiche del *dramma sociale* adottate da parte di coloro che si definiscono o sono definiti i rappresentanti legittimi.

La malattia è un ottimo esempio di una condizione liminale non cerimoniale e non religiosa. Il malato vive in uno stato di sospensione sociale, fino alla guarigione. I disabili passano la vita in un simile stato: non sono 'né carne né pesce', esistono in parziale isolamento dalla società come persone indefinite[41].

È la fase di attraversamento della soglia a segnare una profonda discontinuità tra il prima e il dopo, tra me e non-me, tra il dentro e il fuori, è caratterizzata da un potenziale di innovazione e allo stesso tempo da una intensa vertigine −in termini di connotazione affettiva− per chi vive tale attraversamento. La fase liminale è inquietante perché mina il linguaggio, impedisce di nominare le cose, sgretola i luoghi comuni e il canonico rapporto tra le parole e le cose[42], condizione di incertezza e disorientamento spesso sperimentata dai malati di cancro. La persona si trova in uno stato di liminalità[43] dovuto ai cambiamenti del proprio corpo e alla sensazione di alienazione sociale a causa della profonda discontinuità nella vita quotidiana, nei legami affettivi e relazionali.

La nozione di *liminality* è stata anche illustrata negli studi che ritraevano le persone con disabilità fisica, la schizofrenia e l'artrite come una condizione in cui ci si sente «né malati né sani»[44]. Si trova l'utilizzo della nozione anche in quelle condizioni di permanenza in uno stato comatoso, oppure nei malati di Alzheimer e negli anziani come «né morti né vivi»[45].

La liminalità sembra essere anche la chiave per comprendere gli effetti di una terapia oncologica sui pazienti[46]. Il cancro impone di confrontarsi con la mancanza di controllo sulla morte. Sottolinea l'incapacità della persona di spiegare il nostro mondo. Il momento del

---

[40] *Ivi,* p. 15.

[41] R.F. MURPHY, *The Body Silent: The Different World of the Disabled,* WW Norton & Co, New York1987, p. 152. R.F. MURPHY, *Il silenzio del corpo*. *Antropologia della disabilità*, Erickson, Trento 2017.

[42] M.L. MARTINO *et al*., *La ferita del confine: la condizione di liminalità del corpo e della psiche*, in La *camera* blu n.14 Ferite University Press, Napoli.2016. DOI:10.6092/1827-9198/3916.

[43] E. BLOWS *et al.*, *Liminality as a framework for understanding the experience of cancer survivorship: a literature review*. Journal of advanced *nursing*, 68 (10), 2012, 2155-2164; T. KIMBERLY*, Liminality as a descriptor for the cancer experience,* Illness, Crisis, & Loss15 (4), 2007, pp. 333-351.

[44] R.J. BARRETT, *The "schizophrenic" and the luminal persona in modern society (review essay)*. « Culture, Medicine and Psychiatry», 22 (4), 1998, pp.465-494; R.F. MURPHY *et al., Physical disability and social liminality: A study in the rituals of adversity,* «Social Science & Medicine», 26 (2), 1988, pp. 235-242.

[45] S.R. KAUFMAN, *In the shadow of "death with dignity": Medicine and cultural quandaries of the vegetative state*. «American Anthropologist», 102 (1), 2000, pp. 69-83.

[46] L. NAVON, A. MORAG, *Liminality as biographical disruption: unclassifiability following hormonal therapy for advanced prostate cancer*. «Social Science & Medicine», 58 (11), 2004, pp. 2337-2347.

sospetto della diagnosi può essere considerato quello in cui si entra nella fase di liminalità, coinvolgendo tutte le risposte alla notizia di malattia grave, come la paura, la speranza, la rabbia, la vergogna, il rifiuto, il dolore e l'espropriazione.

Nell'Atene del V secolo, la tragedia greca si costituisce per intero sul concetto di limite, inteso come elemento capace di rendere l'uomo realmente e completamente consapevole di sé e della propria essenza, al riparo dal disastro che il tentativo di superamento del *pèras* avrebbe implicato. *Peras (πηραν)*, per esempio, nel *Filebo* di Platone (IV secolo a.C.), presentando una struttura bipolare, nel senso che è un misto di limite (*peras- πηραν*) e illimite (*apeiron-ἀπείρων*), è uno dei quattro generi supremi della realtà (Limite, Illimite, Mescolanza di limite e illimite, Causa della mescolanza.

> Noi diciamo in un certo modo che l'identità dell'uno e dei molti stabilita nei ragionamenti ricorre dovunque e sempre in ciascuna delle cose che si dicono, ora e in passato. E questo non cesserà mai, né ha avuto inizio ora; ma una cosa di questo genere, come sembra, è una proprietà dei ragionamenti medesimi, immortale e non soggetta a vecchiaia [...]. Gli antichi, che erano migliori di noi e stavano vicini agli dèi, ci hanno trasmesso questo oracolo: che le cose che si dice che sempre sono costituite di uno e di molti, ed hanno per natura in se stesse limite e illimitatezza[47].

La determinazione dell'illimite da parte del limite produce ordine:

> E i sapienti dicono, o Callicle, che cielo, terra, dèi e uomini sono tenuti insieme dalla comunanza, dall'amicizia, dalla temperanza e dalla giustizia: ed è proprio per tale ragione, o amico, che chiamano questo intero universo «cosmo», ordine, e non, invece, disordine o dissolutezza. Ora mi sembra che tu non ponga mente a queste cose, pur essendo tanto sapiente, e mi sembra che ti sia sfuggito che l'uguaglianza geometrica ha un grande potere fra gli dèi e fra gli uomini. Tu credi, invece, che si debba perseguire l'eccesso: infatti trascuri la geometria![48]

Il riconoscimento della strutturale caducità delle cose germina dalla consapevolezza del limite che, secondo i Greci, abita gli uomini quali mortali (*brotoi*, *thnetoi* - *θνητοί*) e, per questo, destinati a non oltrepassare il confine originario che li separa dagli dèi, gli immortali (*athanatoi-ἀθάνατοι*). L'uomo che non rimane fedele al *metron*, alla misura, al limite invalicabile, commette *hybris (ὕβρις*), tracotanza, in quanto cerca di imporsi come semplice determinazione su quel tutto originario, inglobante tutte le determinazioni, che è la Natura.

Nel perpetuo avvicendarsi dei cicli naturali, scanditi dalla *physis* (*φύσις*) che presiede ad ogni produzione e dissoluzione, il dolore fa la sua irruzione come evento inatteso, come sorte che impone, improvvisamente e con forza, l'ineluttabilità del soffrire[49]. La misura si incarna nella ricerca di un ordine (*kosmos-κόσμος*) che l'uomo si ritaglia all'interno di quell'Apertura originaria che è il *chaos*, termine che deriva da una radice indoeuropea *cha*, con il significato di «apertura, spalancamento», e non tanto di «disordine, mescolanza», come nella lingua greca tradizionale e successiva[50]. Il Limite si impone a tutto tondo come Uno-Bene, Origine fondativa, insieme alla Diade illimitata di grande e piccolo, di ogni realtà[51].

---

[47] PLATONE, *Filebo,* 15 d -16 e, tr. it. G. Reale., *Corpo, anima e salute. Il concetto di uomo da Omero a Platone*, Raffaello Cortina, Milano 1999.

[48] ID., *Gorgia*, 507 e-508 a, tr. it. G. Reale.

[49] S. NATOLI, *La felicità. Saggio di teoria degli affetti*, Feltrinelli, Milano 1998; ID., *L'esperienza del dolore. Forme del patire nella cultura occidentale*, Feltrinelli, Milano 1999.

[50] Cfr. ESIODO, *Teogonia*, vv. 116-122.

[51] G. REALE, *Platone. Alla ricerca della sapienza segreta*, Rizzoli, Milano 1998.

L'origine del concetto di limite è matematica prima ancora che filosofica. Essa nacque nella stessa Magna Grecia, intorno al VI secolo a.C., ed affonda le sue radici in una leggenda: il giovane e sconsiderato Ippaso di Metaponto, allievo della scuola pitagorica, sarebbe stato precipitato in mare e fatto affogare per aver divulgato quella che viene attualmente ritenuta la scoperta più importante dei Pitagorici, quella degli incomprensibili *àlogoi (ἀλόγοι*), i numeri irrazionali[52]. «Il limite è ciò che porta a compimento e conferisce individualità a ciascuna cosa»[53]. Per i Greci, infatti, le cose sono compiute proprio perché sono 'limitate', ovvero 'finite' e/o 'definite'.

Giacomo Leopardi, nel testo *L'infinito*[54]*,* il confine della siepe, che delimita il suo orizzonte fisico, simbolo della finitezza delle sue possibilità razionali, è proprio l'elemento che consente al poeta di spiegare le ali della mente verso l'infinito, in accordo con la definizione kantiana del *sublime matematico* [55].

Dal Romanticismo in avanti il limite assume l'accezione negativa di vincolo, qualcosa di cui sbarazzarsi, da superare ad ogni costo: essa è anzi, per così dire, la dominante di tutta l'età moderna e contemporanea, in programmatica antitesi con l'età classica.

Nel corso della storia dell'arte, all'Infinito sono state date molte connotazioni. Gli artisti, per definire l'indefinibile, attraverso dipinti, sculture, fotografie o film, hanno fatto ricorso a figurazioni della realtà o all'astrazione, hanno mostrato paesaggi inafferrabili nella loro vastità o si sono lasciati andare alle espressioni più segrete della loro anima o, ancora, hanno elaborato sintesi concettuali di condizioni esistenziali, di stati d'animo e di utopie libertarie. Essi hanno sempre manifestato, con le proprie opere, la necessità di staccarsi dalla quotidianità per ricercare una dimensione più grande e intensa, più prettamente spirituale e perfetta, ossia infinita.

---

[52] Zenone, attraverso i suoi celebri *Argomenti contro il moto,* secondo i quali, data una distanza infinitamente divisibile tra due punti, risulta impossibile spostarsi dal primo al secondo in quanto ciò comporterebbe un tempo infinito, e quindi il piè veloce Achille non potrà mai colmare lo spazio che lo separa dalla ben più lenta tartaruga.

[53] A. GENTILE, *Filosofia del limite*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ), p. 12.

[54] Seduto, su una collina di Recanati, davanti a una siepe che gli impedisce di vedere oltre («Sempre caro mi fu quest'ermo colle,/ e questa siepe, che da tanta parte/ dell'ultimo orizzonte il guardo esclude»), il poeta viaggia con il pensiero, guidato dal desiderio di conoscere cosa c'è oltre. Un 'oltre' che ovviamente ha una valenza esistenziale, non solo fisica. E difatti egli è turbato, come se si trovasse sull'orlo di un dirupo, sul ciglio di un infinito in cui potrebbe cadere, che potrebbe inghiottirlo: «Ma sedendo e mirando, interminati/ spazi di là da quella, e sovrumani/ silenzi, e profondissima quïete/ io nel pensier mi fingo, ove per poco/ il cor non si spaura».

[55] E. KANT, *Critica del giudizio*, 1870. Il *sublime matematico* in Kant ha a che fare con lo smisuratamente grande a livello di misure e proporzioni, rispetto al quale l'animo umano è attratto, impaurito e disorientato. Attingendo sentimentalmente a una delle ψυγαί (sorgenti) dell'anonimo,9 in nessun altro luogo del testo kantiano il limite, anche etimologicamente evocato dal corrispondente latino (*sub-limis*), diventa 'leva' tanto potente per il proprio superamento (L. CONTI; *Il sublime matematico: sentimento d'infinito ai confini della ragione kantiana,* January 2016, Philosophy, CoSMo | Comparative Studies in Modernism DOI:10.13135/2281-6658/1366 «Di fronte alla magnificenza della natura l'uomo prova dapprima un senso di smarrimento e di frustrazione, ma riconosce poi grazie all'esperienza del sublime la propria superiorità: in quanto unico essere del creato capace di un agire morale, egli è collocato al di sopra della natura stessa e della sua grandiosità » (I. KANT, Critica del giudizio, 1790).

Varcare la soglia:
il viaggio come paradigma dell'esistenza umana

Il travalicare, il passare oltre, riempie di significato il passaggio che l'uomo compie tra due dimensioni. Tali confini non vanno intesi esclusivamente nella loro accezione di delimitazione, quanto piuttosto nella loro funzione demarcatrice tra le diversità territoriali, sociali, culturali, senza, però, essere necessariamente interpretabili come dei limiti. Si può raccontare del viaggio tentando di fornire una conoscenza concertata sull'esperienza, e si può parlare del viaggiatore come di colui che valica orizzonti differenti, alla ricerca di un qualcosa che apporti ricchezza al proprio bagaglio esperienziale[56].

Il viaggio è una delle metafore più presenti nell'immaginario collettivo occidentale: la vita viene intesa come un cammino o un pellegrinaggio, la Morte come un trapasso, i momenti decisivi della vita in società come riti di passaggio. Il percorso può svolgersi in senso rettilineo, verso una terra promessa oppure avvolgersi su di sé, smarrendosi nella spirale. Il viaggio assume anche il carattere di metafora della Morte e dell'inquietudine personale[57].

Il viaggio può custodire un intenso potere terapeutico: si prende cura di noi, nel momento stesso in cui decidiamo di intraprenderlo; è la decisione di affrontare l'incognita ed il rischio che il mettersi 'sulla strada' comporta che lascia comprendere quanto sia prepotente ed importante la voglia di crescita e di cambiamento, quello stesso disperato desiderio che ci condurrà inevitabilmente alla nostra trasformazione.

Il viaggio prevede quindi che la prima e vera dimensione del viaggio stesso sia quella interiore e possedere la capacità fantastica ed immaginativa è la condizione necessaria per poter conferire un accettabile e congruo significato all'esperienza. Chi viaggia non fugge e non perde il contatto con la propria dimensione interna, anzi cerca di attivarla in continuazione con la consapevolezza che la vera essenza positiva dei suoi spostamenti è incastonata nella capacità che ha di attivare la sua dimensione di avventura mentale.

Fino all'epoca moderna, esso presenta due caratteri principali: quello simbolico in cui l'uomo attraverso il viaggio si mette alla prova, e quello pratico in cui avviene perché risponde ad una necessità e all'interesse di un singolo o di un gruppo (la guerra, il commercio, il turismo). Può essere visto quindi come fuga, come rivolta, come metafora (della Morte o dell'inquietudine personale per esempio) oppure come mezzo per conoscere se stessi e il mondo.

L'archetipo del viaggio è alla base di ogni movimento umano, ogni tensione verso l'esterno, verso il futuro o verso un obiettivo, ogni ricerca di altro da sé e ogni immersione dentro di sé Ulisse ed Enea nel mondo classico rappresentano la figura del viaggiatore antico, l'eroe, l'uomo coraggioso, in grado di affrontare spostamenti faticosi e sorprendenti, incontri magici e soprannaturali. Nel Medioevo, invece, l'interpretazione religiosa del viaggio è quella prevalente.

Nascono nuove figure di viaggiatori come quella del pellegrino, interessato al viaggio come penitenza da affrontare per scontare peccati commessi, che approfondisce attraverso l'avventura del viaggio la conoscenza di sé per il raggiungimento della perfezione morale; del mercante, che, come Marco Polo, può diventare il narratore di paesi lontani e di popoli sconosciuti. Con il Rinascimento, il viaggio diventa occasione di scoperte di nuove terre, di nuove civiltà, di nuovi valori che mettono in crisi i vecchi modelli universalmente riconosciuti come tali. In questo periodo i viaggi si intensificano anche a prescindere dalle grandi scoperte

[56] N. USALA, *Migrazioni e sviluppo*, [Tesi Laurea] Università degli Studi di Sassari, Sassari 2005.
[57] Si legga a riguardo E. MONTALE, Prima del Viaggio, in *Satura* 1962-1970.

geografiche. Nel Seicento la concezione del viaggio coincide ormai con quella moderna: si viaggia con precisi interessi e finalità. Nella letteratura del XXI secolo diventa un'esperienza al di fuori del tempo e dello spazio e anche se nella realtà moderna ha perso il suo antico significato di «scoperta del mondo», mantiene invece il suo valore di metafora di tutte le esperienze umane.

Nella letteratura novecentesca il viaggio diventa espressione del disorientamento dell'uomo contemporaneo, viaggiatore alla ricerca di un'identità perduta: pensiamo al 'viaggio-trappola' di Mattia Pascal[58] o al viaggio di Leopold Bloom per le vie di Dublino[59], l'ultimo approdo di un Ulisse naufrago in un mare tutto interiore. Il tema ha poi conosciuto trasformazioni significative all'interno della odierna cultura e civiltà di massa**,** dove sono comparsi nuovi viaggiatori reali, gli astronauti, e nuovi viaggi letterari, i racconti e i romanzi di fantascienza. Il mondo globalizzato e problematico, ad alto rischio di autodistruzione, diventa nelle *Città invisibili*[60] di Calvino lo spunto per un viaggio mentale e atemporale nell'immaginario**,** una sorta di fuga e nello stesso tempo di riflessione sul reale, sul visibile, sulla storia e sul rapporto uomo/natura, civiltà/ambiente, attraverso il sogno, il desiderio, la metafora, il meraviglioso[61]**.**

Centrale nella cultura antica è il *mito/viaggio dell'eterno ritorno*, che rispecchia nelle proprie storie il cerchio della vita–morte–rinascita. Interessante al proposito risulta l'etimologia delle parole per capire il loro significato originario e profondo: i verbi partorire e partire, pur essendo diversi tra di loro, contengono entrambi il concetto di separazione, di distacco. Derivano dal latino *pario* (= partorisco), a cui è collegato *parare* (= acquistare, preparare), di cui separare è un verbo composto che ha il significato di «allontanare». «Partire» deriva da parte e significa, inizialmente, «ripartire, distribuire le parti»; partirsi è separarsi, «staccarsi dal luogo dell'identificazione collettiva per affrontare i rischi e il disagio del viaggio». La partenza, nel suo doppio significato di «iniziare, incominciare» e, all'opposto, di «finire» e, in assoluto, di «morire», è una sintesi simbolica «di un'esperienza universale in cui nascita e Morte rappresentano momenti essenziali del far parte per sé stesso nel processo di individuazione»[62].

La prima narrazione occidentale che possiamo considerare appartenente al genere di letteratura di viaggio è l'*epopea di Gilgamesh*, proveniente dalla Mesopotamia, e messa per iscritto intorno al 2900 a.C. «Di colui che vide ogni cosa»: così inizia la saga di Gilgamesh, uno dei più

---

[58] *Il fu Mattia Pascal* è un celebre romanzo di Luigi Pirandello che apparve dapprima a puntate sulla rivista Nuova Antologia nel 1904. Dopo l'ennesimo litigio con la moglie Romilda e con la suocera, Mattia Pascal, annoiato bibliotecario, fugge dal paesino in cui vive, e finisce per caso a Montecarlo, dove vince una grossa somma alla roulette. Ma durante il viaggio di ritorno in treno, apprende dal giornale una notizia sconvolgente: la notizia del proprio suicidio.

[59] Il capolavoro dello scrittore irlandese fu pubblicato a Parigi il 2 febbraio 1922. Uno dei temi fondamentali dell'opera è il paragone fra mito e realtà**,** evidente già nel titolo. Leopold rivive le gesta e le avventure dell'eroe omerico in chiave moderna, al punto che legami e parallelismi con l'*Odissea* si ritrovano sia nella struttura sia nel contenuto dell'*Ulisse*, ma sempre rivisti attraverso una lente deformante e parodica. Molte tematiche sono poi connesse al fermento suscitato in quegli anni dalla psicanalisi**:** Il rapporto padre-figlio, la sensualità, la morte, il problema del tempo.

[60] *Le città invisibili* è un romanzo di Italo Calvino, pubblicato nel 1972. Le città descritte da Marco Polo diventano il simbolo della complessità e del disordine della realtà, mentre le parole dell'esploratore appaiono, quindi, come il tentativo di dare un ordine a questo caos del reale.

[61] R. DI MEGLIO, *Viaggi e viaggiatori in letteratura dal Milione di Polo alle Città invisibili di Calvino* <https://www.letteratour.it/altro/A01_letteratura_e_viaggio.asp>

[62] A. DE CLEMENTI, *Viaggi di donne*, Liguori, Napoli 1995.

meravigliosi poemi dell'antichità, che sviluppa molti temi sia antropologici che filosofici; racconta del viaggio formativo di un semidio che alla fine acquista una dimensione totalmente umana.

Per gli antichi il viaggio ha valore in quanto spiega il destino e la necessità, rivela le forze che sostengono e plasmano, alterano e governano la sorte degli uomini. Sono gli dei a spronare gli uomini valorosi a partire, a guidare i loro viaggi, a mettere sulla loro strada compagni, nemici e mostri. Gli Dei mettono alla prova gli uomini: inizialmente fanno sorgere in loro il desiderio di andare, poi li pongono di fronte a innumerevoli difficoltà, quasi a voler ribadire la piccolezza dell'uomo in confronto al potere degli dei. Gli eroi devono lottare, difendersi, affrontare le prove, sopportare le difficoltà: ecco da dove nasce l'antico concetto di *viaggio come sofferenza*. Anche Noè, che per mesi resta in balia delle onde, non lo fa per scelta: il Diluvio Universale è una punizione divina, a cui Noè riesce a scampare perché è un uomo giusto.

Il *Viaggio dell'Eroe* è un format narrativo ma, prima di questo, è la struttura base di tutti i miti della Storia, nonché delle fiabe e delle più conosciute opere della letteratura e della cinematografia[63]. Vladimir Jakovlevič Propp nella sua opera *Le radici storiche dei racconti di fate*, tradotto in italiano e pubblicato nel 1949, dimostrò come le fiabe ripercorrevano uno stesso schema, che ricalcava i riti appartenuti alle popolazioni primitive, legati prevalentemente alle iniziazioni dei bambini durante la pubertà[64]:

- Allontanamento: un membro della famiglia lascia la sicurezza del suo ambiente domestico.
- Divieto: alla vittima viene imposta una sorta di 'interdizione', o comunque gli viene sconsigliato di agire in un certo modo.
- Infrazione: quando la vittima infrange il divieto imposto, l'antagonista entra nella storia.
- Ricognizione: in questa fase, la vittima designata potrebbe interrogare l'antagonista, ma, più spesso, è quest'ultimo a compiere una serie di ricerche sull'eroe. L'antagonista, spesso mascherato, cerca attivamente di raccogliere determinate informazioni sull'eroe, oppure tenta di catturare qualcuno che ritiene utile ai suoi scopi.
- Ottenimento: le ricerche dell'antagonista vanno a buon fine, ed egli ottiene delle informazioni utili sull'eroe o sulla sua vittima.
- Raggiro: l'antagonista, sempre sotto mentite spoglie, cerca di ottenere la fiducia della vittima designata, ingannandola per catturarla o per prendere possesso dei suoi averi.
- Connivenza: a questo punto, l'inganno perpetrato ai danni della vittima è andato a buon fine, e quest'ultima, e/o l'eroe, è ora impegnata ad aiutare il proprio nemico. Il fine potrebbe essere quello di procurare all'antagonista qualcosa che egli desidera oppure di lottare attivamente contro i buoni.
- Danneggiamento o Mancanza: l'antagonista danneggia/ferisce un membro della famiglia dell'eroe: per esempio: lo rapisce, gli sottrae un agente magico importante, rovina il raccolto, o attua altre forme di saccheggio, causa una scomparsa, espelle qualcuno, lancia un incantesimo su

[63] *Il Viaggio dell'Eroe* fu individuato da Joseph Campbell (1904-1987), psicologo, studioso e docente di mitologia comparata, il quale, nel suo saggio *The Hero with a Thousand Faces* (1949), descrisse questo schema definendolo l'origine di tutti i miti, denominata *monomito*, e rappresentante la riproduzione ingigantita della formula dei riti di passaggio: separazione-iniziazione-ritorno. In questa struttura, l'eroe abbandona il mondo normale per avventurarsi in un regno meraviglioso e soprannaturale (x); qui incontra forze favolose e riporta una decisiva vittoria (y); infine l'eroe fa ritorno dalla sua misteriosa avventura, dotato del potere di diffondere la felicità tra gli uomini (z) (Campbell 2012, p. 41).

[64] *Morfologia della fiaba* è un celebre saggio di Vladimir Propp, pubblicato nel 1928 e uscito in Italia nel 1966 per Einaudi.

qualcun altro, sostituisce un bambino, commette un omicidio, imprigiona/rapisce qualcuno, minaccia di forzare un'unione coniugale, provoca tormenti notturni.
- Mediazione: il danno o la mancanza si palesano, l'eroe sente una richiesta di aiuto, oppure viene avvisato.
- Consenso: l'eroe decide/accetta di ribellarsi, agendo in un modo che servirà a porre fine alla mancanza, ad esempio, trovando l'oggetto magico, a salvare coloro che sono stati catturati ed a sconfiggere l'antagonista.
- Partenza: l'eroe lascia la sua abitazione.
- Funzione del donatore: prima di ricevere aiuto, solitamente sotto forma dell'agente magico che egli sta cercando, l'eroe viene messo alla prova, interrogato, attaccato, sfidato.
- Reazione dell'eroe: l'eroe reagisce alle azioni del donatore: supera/fallisce la prova, libera i prigionieri, riconcilia i litiganti, compie qualche tipo di servizio, usa i poteri dell'avversario contro di lui, ecc.
- Fornitura dell'oggetto magico: dopo aver superato la prova, l'eroe acquisisce l'uso di un agente magico sotto varie forme: trasferimento diretto, localizzazione, preparazione, ingestione, ecc.
- Trasferimento: l'eroe viene condotto nel luogo in cui si trova l'oggetto delle sue ricerche, o comunque gli viene indicata la strada.
- Lotta: l'eroe e l'antagonista combattono direttamente.
- Marchiatura: all'eroe viene impresso un marchio: viene ferito, oppure riceve un anello od un altro oggetto caratterizzante.
- Vittoria: l'antagonista perde: viene ucciso in combattimento, sconfitto in una competizione, ammazzato nel sonno, esiliato, ecc.
- Rimozione: viene posto rimedio al danno iniziale e si risolve la mancanza: l'oggetto della ricerca viene consegnato, l'incantesimo spezzato, la persona morta resuscitata, il prigioniero liberato.
- Ritorno: l'eroe torna a casa.
- Persecuzione: l'eroe è perseguitato da qualcuno che attenta alla sua vita o al suo status.
- Salvataggio: l'eroe viene salvato dalla persecuzione: si nasconde o viene nascosto, si trasforma in maniera irriconoscibile, viene salvato da un attentato alla sua vita.
- Arrivo in incognito: l'eroe, mascherato ed irriconoscibile, torna a casa o arriva in un altro paese.
- Pretese infondate: un falso eroe cerca di prendere il posto di quello vero.
- Prova: l'eroe viene sottoposto a una prova di vario genere: un enigma da risolvere, una prova di forza, resistenza o abilità, un processo.
- Superamento: l'eroe supera la prova.
- Identificazione: grazie al marchio, o all'oggetto ricevuto, l'eroe viene riconosciuto.
- Smascheramento: il falso eroe o l'antagonista viene smascherato pubblicamente.
- Trasfigurazione: l'eroe assume nuove sembianze: diventa bellissimo, viene guarito, gli vengono forniti nuovi indumenti.
- Punizione: l'antagonista viene punito.
- Matrimonio o Incoronazione: l'eroe ottiene la ricompensa finale, che solitamente consiste nella possibilità di sposare la donna che ama, o di salire al trono, o entrambe le cose.

L'archetipo dell'ombra rappresenta la psicosi che non solo ci ostacola ma minaccia di distruggerci. Le ombre esteriori possono essere dominate o eliminate dall'eroe, quelle interiori possono essere annientate con la presa di coscienza o portandole alla luce e possono mettere in evidenza aspetti positivi o negativi. Uno dei passaggi più complessi e stimolanti, segnato da un ulteriore Morte e rinascita simile alla prova centrale. Gli eroi devono subire una purificazione finale prima di rientrare nel mondo ordinario, devono cambiare ancora una volta.

L'iniziazione nelle culture antiche rappresentava un viaggio reale e metaforico. I riti di iniziazione in genere sono cerimonie che sottolineano il passaggio di una persona da un ruolo, fase della vita o posizione sociale a un altro. L'antropologo belga Arnold van Gennep individuò

tre stadi cruciali in ogni rito di iniziazione: la separazione, o abbandono dello stato precedente; l'emarginazione, o *liminalità*, periodo di transizione contrassegnato da discriminazione rituale; l'*aggregazione*, o riammissione nella società in una nuova condizione. Nascita, pubertà, morte e matrimonio sono tradizionalmente accompagnati da riti di iniziazione. Raggiungere una posizione sociale privilegiata, conoscere i segreti, comprendere i misteri. In queste promesse consiste il fascino delle sette segrete sin dagli albori dell'umanità, poiché rispondono all'aspirazione quasi universale degli uomini di essere accettati dai loro pari, di far parte degli eletti, degli iniziati. L'iniziazione è il rito per il quale si viene ammessi a far parte di un gruppo: dopo aver dimostrato di essere degni di appartenere alla cerchia ristretta ove si aspira ad entrare, il nuovo arrivato è messo a conoscenza del sapere e dei segreti che conferiscono al gruppo stesso il suo speciale carattere ed il suo fondamento.

Con l'Orfismo, attraverso vari stadi di iniziazione, gli adepti pervengono alla visione della divinità, che, essendo morta e rinata, garantisce loro la 'liberazione'. Ovvero il superamento dello stato umano, della limitazione individuale che la Morte e resurrezione del dio simboleggia. La *resurrezione* indica una nascita di là dalla Morte a questo mondo, comprovando che la vita umana non consiste nella mera sopravvivenza[65]. La comunione personale col dio si realizzava mediante una 'visione', con conseguente 'illuminazione', di oggetti e fatti misterici, che nel loro nucleo originario riguardavano fenomeni cosmici o agrari. Contemplando la visione del segreto misterico, gli iniziati provavano emozioni e sentimenti nuovi, sperimentavano il proprio destino mortale alla luce della vicenda vissuta dal dio: «salvezza» significava nei misteri, una trasformazione spirituale dell'individuo, un'evasione dalla prevedibilità dell'esistenza, per una presenza nella realtà civica più sentita e cosciente.

Con il formarsi e lo sviluppo della nozione di «anima», il concetto di «salvezza» mosse però anche verso altri significati, che individuarono una redenzione dal tempo e dalla condizione mortale. Il viaggio iniziatico è presente in molte culture arcaiche dove ogni immaturo deve superare una prova iniziatica per essere poi riconosciuto come adulto dalla società.

La catabasi. Viaggio e thanatos

Con *catabasi* (dal greco κατάβασις=discesa*,* da κατα, *giù* e βαίνω, *andare*) si intende la discesa nell'Ade, motivo topico della letteratura. La prima catabasi descritta è la *Discesa di Ištar negli Inferi* nella religione mesopotamica. In Occidente troviamo il primo esempio di catabasi nell'XI libro dell'*Odissea*, anche se di fatto Ulisse non entra nel regno dei morti, ma rimane sulla soglia. Questo topos è stato poi ripreso da Publio Virgilio Marone nell'*Eneide* (VI libro), in cui il protagonista Enea, entrato vivo negli inferi, incontra Didone e, nei Campi Elisi, suo padre Anchise, il quale gli mostra i suoi futuri discendenti, da Romolo ad Augusto. Virgilio, descrivendo il regno dell'oltretomba, fornisce un'efficace e significativa rappresentazione dell'aldilà così com'era immaginato nella sua epoca. Egli descrive l'ingresso degli Inferi presso il lago Averno, luogo inquietante e surreale. Il viaggio per il regno dei morti porta Enea nelle viscere della terra dove si addentra nelle tenebre e nei regni deserti di Dite. Incontra, nella palude Stigia, Caronte, il nocchiero infernale, li traghetta di là dal fiume Acheronte, solo dopo aver visto il ramo d'oro.

[65] A.V. RAPHAEL, *Orfismo e tradizione iniziatica*, Edizioni Asram Vidya, Roma 2017. L'Orfismo è un movimento religioso, sorto in Grecia presumibilmente verso il VI secolo a.C. intorno alla figura di Orfeo. La figura di Orfeo –collegata a quella di un antico 'missionario' greco in terra tracia, che vi perse la vita nel tentativo di trasferire il culto di Apollo– potrebbe essere precedente alla sua adozione da parte dei maestri religiosi orfici del VI secolo a.C.

Subito incontrano Cerbero, cane con tre teste, che tenta di impedire loro il passaggio: la Sibilla lo placa con una focaccia soporifera. Proseguendo nel loro cammino giungono nell'Antinferno, custodito da Minosse, giudice infernale, dove si trovano i neonati, coloro che sono stati ingiustamente condannati e i suicidi. Attraversano poi *i campi del pianto* (dove sono i morti per amore, tra cui Didone). Arrivano così ai campi più remoti, dove si trovano gli uomini illustri in guerra ed infine ai piedi di un'immensa città, circondata da tre cerchi di mura e cinta dal Flegetonte, con le sue acque di fuoco. La città è il Tartaro, di cui è custode Radamanto assistito dalla furia Tisifone, in cui sono puniti i Giganti, i Titani e i Lapiti. Sulla porta della reggia di Dite, il dio degli Inferi, Enea affigge il ramo d'oro. Abbandonato il Tartaro giungono infine ai Campi Elisi, luminosi e sereni, dove sono le ombre dei giusti. Nelle grandi e verdeggianti pianure si aggirano felici eroi, sacerdoti, poeti, artisti e tutti coloro che si sono adoperati per il bene dell'umanità. Qui Enea incontra il padre Anchise che spiega al figlio che le anime che si trovano poco lontano, sulle sponde del fiume Lete, il fiume dell'oblio, sono quelle destinate a reincarnarsi.

> Due sono le porte del Sonno, delle quali l'una
> Si dice di corno, di dove le vere ombre
> Possono uscire agevolmente; splendente l'altra e di candido
> Avorio, ma i Mani ne esprimono al cielo ingannevoli sogni.
> Ivi Anchise, parlando, accompagna il figlio
> E insieme la Sibilla, e li fa uscire dalla porta eburnea[66].

Nell'aldilà greco, si entra nell'Ade varcando il confine rappresentato dal fiume Acheronte, al quale è accompagnato da Ermes, dio dei passaggi e delle soglie, che prende per questo l'epiteto di *psychopompos (ψυχοπομπός*), accompagnatore delle anime. Hermes la figura liminale più significativa tra quelle prima citate nella storia della mitologia e nell'antropologia culturale che ad essa è profondamente legata. *Limina*, dunque, soglie, il cui superamento necessita di un accompagnatore, di una guida che addolcisca il passaggio dallo stato di veglia al sonno (o al contrario) e, soprattutto, dalla condizione di vivente a quella di defunto (e il contrario, come si evince, ad esempio, nello sciamanesimo)[67].

Nella mitologia greca sono famose la discesa agli inferi di Eracle, durante la sua ultima fatica, e quella di Orfeo. Personaggio quest'ultimo della mitologia greca, cantore che piega al suono della sua lira gli animali e tutta la natura. I due miti salienti legati alla sua figura sono quello della katàbasis (*κατάβασις*) (discesa agli inferi) che egli compie per riportare in vita la sposa morta, Euridice, e quello della Morte avvenuta per sbranamento da parte delle mènadi[68].

---

[66] VIRGILIO, *Eneide,* VI, vv. 893-898.

[67] A. ZIZZA, *Oltre la soglia: gli accompagnatori di anime nell'oltretomba*, <MediterraneoAntico.it>, 1° settembre 2019.

[68] Ade aveva concesso ad Orfeo di riportare Euridice con sé, ma a un patto: la sposa doveva seguirlo lungo la strada buia degli inferi e lui non doveva mai voltarsi a guardarla prima di arrivare nel mondo dei vivi. Avevano iniziato la salita: avanti Orfeo con la sua lira, poi Euridice avvolta in un velo bianco e infine Hermes, che doveva controllare che tutto si svolgesse come voleva Ade. «Si prendeva un sentiero in salita attraverso il silenzio, arduo e scuro con una fitta nebbia. I due erano ormai vicini alla superficie terrestre: Orfeo temendo di perderla e preso dal forte desiderio di vederla si voltò ma subito la donna fu risucchiata, malgrado tentasse di afferrargli le mani non afferrò altro che aria sfuggente. Così morì per la seconda volta ma non si lamentò affatto del marito (di cosa avrebbe dovuto lamentarsi se non di essere stata amata così tanto?) e infine gli diede l'estremo saluto». Si vedano OVIDIO, *Metamorfosi,* XI libro. MARINA DI SIMONE, *Amore e Morte in uno sguardo. Il mito di Orfeo e Euridice tra passato e presente*, Libri liberi, Firenze 2003.

Nell'*Odissea*, Ulisse discende nell'Ade (XI canto) per conoscere il destino che gli spetta: vuol sapere da Tiresia quando finalmente raggiungerà Itaca. Tutto il viaggio è preparato dagli Dei e alla partenza Ulisse piange e desidera morire, perché è spaventato all'idea di essere il primo uomo che compie un simile viaggio. In poche ore la nave di Odisseo entra nell'Oceano e a sera, dopo aver circumnavigato la parte settentrionale del globo, giunge all'Ade, luogo della sterilità e della Morte irrimediabile.

La *Commedia*[69] narra un immaginario viaggio del poeta, iniziato l'8 aprile del 1300 e durato sette giorni, attraverso i tre regni ultraterreni dell'Inferno del Purgatorio e del Paradiso. Nel senso letterale, l'opera narra il viaggio immaginario di Dante attraverso l'Inferno, il Purgatorio e il Paradiso. Nel senso allegorico, vuole invece significare la conversione di Dante dal suo traviamento con l'aiuto della ragione umana (Virgilio) che lo induce a meditare sulla gravita del peccato nel viaggio attraverso l'Inferno e il Purgatorio; mentre poi Beatrice, simbolo della verità rivelata, per intercessione di Maria, lo conduce alla visione di Dio. Nel senso morale è un ammonimento ai cristiani, perché considerino quanto sia facile cadere in peccato e difficile liberarsene, se non si meditano le pene riservate nell'eternità ai peccatori e il premio concesso ai giusti. La Divina Commedia può essere considerata un viaggio verso la salvezza attraverso l'analisi di tutte le passioni umane che ci allontanano da essa.

Ulisse racconta, interrogato da Dante, come ha avuto termine la sua vita, dove, perduto, è andato a morire. Egli ha tentato di compiere un viaggio al di là dei limiti posti all'uomo, e lo ha intrapreso proprio per obbedire all'impulso naturale, insito nell'uomo verso la conoscenza; si potrebbe definirlo come l'amore per la verità, per la conoscenza del vero. Tuttavia, questo viaggio ha un esito tragico, che ha origine proprio dalla montagna del Purgatorio, il limite sacro, da cui si sprigiona il vento, l'uragano impetuoso che fa girare la nave tre volte su se stessa, facendola inabissare. Su questo episodio ci sono due rilievi interessanti: il primo si coglie quando Ulisse parla di esperienza: «non vogliate negar l'esperienza»[70].

Nella rielaborazione di Dante le colonne d'Ercole costituiscono il limite estremo delle terre esplorabili per l'uomo e al contempo il confine della conoscenza umana che non può essere varcato dall'intelletto: il viaggio di Ulisse è folle in quanto l'eroe tenta di esplorare l'Oceano che invade l'emisfero sud della terra (che al tempo di Dante si credeva disabitato), giungendo in vista del monte del Purgatorio dove nessuno può giungere quand'è ancora in vita, per cui la tempesta è il castigo divino che colpisce la superbia del viaggiatore che ha osato avventurarsi là dove non doveva.

Superare il limite umano, come Ulisse. Varcare la soglia della vita per scendere nelle viscere dell'Aldilà. Andare oltre, in un'altra dimensione. Scendere metaforicamente per risalire. La fine che è in realtà l'inizio. Come scrisse Tiziano Terzani tre mesi prima di morire, quando decise di raccontare al figlio Folco, sotto un albero, la vita passata, le passioni come il giornalismo e la riscoperta della vita proprio in occasione della sua malattia[71]:

> L'inizio è la mia fine e la fine è il mio inizio. Perché sono sempre più convinto che è un'illusione tipicamente occidentale che il tempo è diritto e che si va avanti, che c'è progresso. Non c'è. Il tempo non è direzionale, non va avanti, sempre avanti. Si ripete, gira intorno a sé. Il tempo è circolare. Lo vedi anche nei fatti, nella banalità dei fatti, nelle guerre che si ripetono.

[69] Scritta da Dante Alighieri durante l'esilio, tra il 1308 e il 1320.
[70] *Inferno*, Canto XXVI, vv.79-142.
[71] T. TERZANI, *La mia fine è il mio inizio*, Longanesi, Milano 2014.

BIBLIOGRAFIA

BARRETT R.J., *The "schizophrenic" and the luminal persona in modern society (review essay)*. «Culture, Medicine and Psychiatry», 2 (4), 1998.

BILOTTA C., *Antropologia della Morte: tombe dei senza nome e morti senza tomba*, «Dialoghi Mediterranei», n.16., Mazara del Vallo, novembre 2015, <http://www.istitutoeuroarabo.it/DM>

BLOWS E. *et al*., *Liminality as a framework for understanding the experience of cancer survivorship: a literature review*. Journal of advanced *nursing*, 68 (10), 2012.

CAMPBELL J., *The Hero with a Thousand Faces,* Pantheon Books 1949; trad. it. di F. Piazza, *L'eroe dai mille volti*, Feltrinelli, Milano 1984.

DE CLEMENTI A., *Viaggi di donne*, Liguori, Napoli 1995.

DE KERCKHOVE D., *La civilisation vidéo-chretienne,* Éditions Retz/Atelier Alpha Blue, Paris 1990; trad. it. *La civilizzazione video-cristiana*, Feltrinelli, Milano 1995.

DI MEGLIO R., *Viaggi e viaggiatori in letteratura dal Milione di Polo alle Città invisibili di Calvino* <https://www.letteratour.it/altro/A01_letteratura_e_viaggio.asp> (2 maggio 2022).

DI SIMONE M., *Amore e Morte in uno sguardo. Il mito di Orfeo e Euridice tra passato e presente*, Libri liberi, Firenze 2003.

GENTILE A., *Filosofia del limite*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ).

HEIDEGGER M., *Vorträge und Aufsäze, Verlag Günter Neske Pfullingen,* 1957; trad. it. *Saggi e discorsi*, Mursia Editore, Milano 1976.

KANT E., *Critica del giudizio* (*Kritik der Urteilskraft*, ed. or., 1790), trad. it. di A. Gargiulo, Laterza, Roma-Bari 1997.

KAUFMAN S.R., *In the shadow of "death with dignity": Medicine and cultural quandaries of the vegetative state*. «American Anthropologist», 102 (1), 2000.

KIMBERLY T*., Liminality as a descriptor for the cancer experience,* Illness, Crisis & Loss15 (4), 2007.

LE GOFF J., *L'imaginaire médiéval,* Gallimard, Paris 1985; ed. it. *L'immaginario medievale*, Laterza, Roma-Bari 1988.

MARTINO M.L. *et al*., *La ferita del confine: la condizione di liminalità del corpo e della psiche*, in La *camera* blu n.14 Ferite University Press, Napoli 2016. DOI: 10.6092/1827-9198/3916.

MAZZA G., *La liminalità come dinamica di passaggio,* Gregorian Biblical BookShop, 2005.

MONTALE E., Satura, Mondadori, Milano 2018.

MURPHY R.F., *The Body Silent: The Different World of the Disabled,* WW Norton & Co, New York 1987, p. 152; trad. it. *Il silenzio del corpo*. *Antropologia della disabilità*, Erickson, Trento 2017.

MURPHY R.F. *et al., Physical disability and social liminality: A study in the rituals of adversity.* «Social Science & Medicine», 26 (2), 1988.

MUSSIO M.G., *L'albero e il sacro. Immagini e simboli tra oriente e occident*e, Edizioni Effigi, Arcidosso (GR) 2012.

NATOLI S., *La felicità. Saggio di teoria degli affetti*, Feltrinelli, Milano 1998.

ID., *L'esperienza del dolore. Forme del patire nella cultura occidentale*, Feltrinelli, Milano 1999.

NAVON L., MORAG A., *Liminality as biographical disruption: unclassifiability following hormonal therapy for advanced prostate cancer*. «Social Science & Medicine», 58 (11), 2004.

PIANIGIA O., *Vocabolario Etimologico della lingua italiana,* <http://www.etimo.it>.

PROPP V.J., *Morfologia della fiaba*, Einaudi, Torino 1966.

RAPHAEL A.V., *Orfismo e tradizione iniziatica*, Edizioni Asram Vidya, Roma 2017 REALE G., *Corpo, anima e salute. Il concetto di uomo da Omero a Platone*, Raffaello Cortina, Milano 1999.

ID., *Platone. Alla ricerca della sapienza segreta*, Rizzoli, Milano 1998.

RENDICH F., *Dizionario Etimologico comparato delle lingue classiche indoeuropee. Sanscrito–Greco – Latino*, formato digitale kindle, 2010.
RYKWERT J., *The idea of a Town. The antropology of urban form in Rome, Italy and Ancient World,* The mit Press, Cambridge 1988; trad. it. *L'idea di città. Antropologia della forma urbana nel mondo antico,* Adelphi, Milano 2003.
ROCCI L., *Vocabolario greco-italiano,* Società Editrice Dante Alighieri, Firenze 2011.
SCHILDER P., *Image and appearance of the human body*, New York International Universities Press, New York 1951; ed.it. *Immagine di sè e schema corporeo*, FrancoAngeli, Milano 1968
SIMETI F., *Archeologia del linguaggio–Le espressioni imitative. Le parole della Scienza magica. Le immagini del mito,* Progei Editori, Verona 1995.
TERZANI T., *La mia fine è il mio inizio*, Longanesi, Milano 2014.
TURNER V., Il *processo rituale*. *Struttura e anti-struttura* (*The Ritual Process: Structure and Anti-Structure*, Routledge, London 1969), Morcelliana, Brescia 1972.
USALA N., *Migrazioni e sviluppo*, [Tesi di Laurea] Università degli Studi di Sassari, Sassari 2005.
VAN GENNEP A., *Les rites de passage*, Paris 1909; *I riti di passaggio,* Bollati Boringhieri 1981, Torino 2002.
Vocabolario on-line, Treccani, <http://www.treccani.it>.
ZIZZA A., *Oltre la soglia: gli accompagnatori di anime nell'oltretomba*, Mediterraneo Antico.it, 1° settembre 2019.
ZUMTHOR P., *La mesure du monde*, Éditions du Seuil, Paris 1993; *La misura del mondo. La rappresentazione dello spazio nel Medio Evo,* trad. it. Di Varuaro S., Il Mulino, Bologna 1995.

Luca Guenzi, *Linfobad – Studio n° 8,* 2016

Il corpo alla fine

Federica Lo Dato
Medico Chirurgo, Specialista in Psicologia Clinica; Psicoterapeuta
Esperta in tanatologia culturale e in Ipnosi

Vivere *corpo a corpo* con la malattia oncologica

Cancro e Covid-19: la realtà oltre la spettacolarità dei tempi

Chi legge queste parole nel 2022, è consapevole di stare vivendo in un periodo storico che segnerà le nostre vite e quelle delle future generazioni: la pandemia da Coronavirus (Covid-19) è una realtà che sta coinvolgendo tutto il pianeta. Secondo il Ministero della Salute, sono stati finora confermati oltre 590 milioni di casi Covid nel mondo dall'inizio della pandemia, con più di 6 milioni di decessi[1]. In Italia i casi confermati sinora, superano i 21.900.000, di cui oltre 175.800 morti[2]. Numeri rilevanti, preoccupanti, difficili da immaginare.

L'invisibile virus SARS-CoV-2 ci minaccia e ci spaventa. Pare un insidioso nemico al quale non eravamo preparati e da quasi due anni cerchiamo le migliori armi, tra disposizioni di sicurezza, vaccini e terapie farmacologiche, per combatterlo e debellarlo.

Per coloro, però, che nella vita personale o per motivi professionali hanno attualmente a che fare con malattie oncologiche gravi, trovarsi a combattere contro un nemico della salute dall'esito incerto, non è affatto una novità. Secondo quanto riportato dalla rivista *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, nel 2020[3] i nuovi casi di tumore nel mondo sono stati 19,3 milioni, con circa 10 milioni di decessi a causa della malattia**.** Sono numeri che fanno riflettere, se confrontati con i dati precedentemente riportati. Ci rendiamo conto che, stando alle stime riportate, probabilmente sinora sono morte decisamente più persone di cancro che di Covid-19.

Essendo tuttavia oramai abituati a parlare di tumori a livello socioculturale e mediatico, a curarci per essi, e a conviverci, accade che consapevolezze di tale portata perdono il loro carattere sensazionale, rispetto all'eccezionalità di una pandemia mondiale. Inoltre, se allarghiamo lo sguardo al futuro, per quanto concerne la situazione oncologica generale, sono state effettuate delle stime predittive, tenendo conto dei fattori di rischio e dei cambiamenti nello stile di vita e nel contesto sociale.

Secondo i dati aggiornati al 2020 sul numero di casi di tumore e relativa mortalità in 185 Paesi del mondo, pubblicati in occasione della *Giornata mondiale contro il cancro*, si stima che a livello globale una persona su cinque svilupperà un tumore nel corso della propria vita. È quanto affermato dal rapporto gli autori del rapporto dal titolo *Global Cancer Statistics 2020*[4], prodotto in collaborazione dall'American Cancer Society (ACS) e dall'International Agency for Research on

[1] Ultimi dati OMS. Fonte: Health Emergency Dashboard, <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus> (18 agosto 2022).
[2] Ultimi dati, fonte ArcGIS Dashboard, <https://opendatadpc.maps.arcgis.com> (04/09/2022).
[3] <https://www.airc.it/news/i-numeri-del-cancro-fotografia-dal mondo> (04/09/2022).
[4] *Ibidem.*

Cancer (IARC). Si stima inoltre che nel 2040 i nuovi casi di tumore saranno 28,4 milioni nel mondo**;** un aumento del 47 per cento rispetto al 2020. Ciò significa che, mentre speriamo in una rapida immunità di gruppo e nella debellazione del virus entro qualche anno per quanto riguarda l'emergenza pandemica, dal punto di vista oncologico invece sappiamo di doverci preparare ad una cronica convivenza.

Sappiamo che, pensando alla nicchia di mondo di ognuno di noi che comprende familiari e amici, nell'arco della vita molti si imbatteranno nel cancro, che ad oggi rappresenta una delle principali cause di morte in ogni paese del mondo, ovvero una realtà talmente impattante e diffusa da non potere essere trascurabile.

Tale consapevolezza, non più sensazionale ma talmente ancorata alla realtà non da potere essere messa in ombra, ci induce ad un confronto/scontro con essa e ci esorta ad una crescita, sociale, sanitaria, culturale e personale, affinché il destino dei futuri malati non sia segnato solo da un'inquietante rassegnazione, ma piuttosto costellato da nuove opportunità, da cure dignitose e rispettose in conseguimento del benessere, nonostante la malattia. Questa necessaria evoluzione del nostro atteggiamento, nei confronti della realtà oncologica, comporta un lavoro mentale ed emotivo. Sta a noi, professionisti della salute, domandarci come realizzarlo. Soprattutto iniziare ad agire, ma prima ancora comprendere, attraverso un viaggio riflessivo su quanto finora convenuto.

Alle origini della scoperta del corpo e dell'alleanza medico-paziente

Per parlare di malattia oncologica, bisogna innanzitutto avere coscienza del nostro corpo. Del resto, si tratta della salute, di vita, del nostro stare al mondo: tutto parte da lì. La cura del corpo, intesa in senso sia medico che terapeutico, è cresciuta con l'uomo: gli studi e le conoscenze si sono evoluti contemporaneamente allo sviluppo della scienza e della pratica medica nel corso dei secoli.

A partire dal VII secolo a.C., l'interesse degli artisti greci per l'anatomia appare con maggiore evidenza nel campo della cultura in cui gradualmente si acquista la padronanza della rappresentazione delle forme del corpo umano. Lo studio dei vasi dipinti, in particolare, ci consente d'osservare l'importanza dell'anatomia nel campo delle arti bidimensionali.

Nella Grecia classica, mentre il corpo della donna era occultato e non poteva essere onorevolmente esibito in pubblico, l'uomo si mostrava nella sua nudità nelle palestre, nelle gare atletiche e nelle sculture.

L'attenzione verso il corpo si ritrova già nei poemi omerici la stima verso la professione dei medici sia per il loro coraggio in battaglia sia per le loro conoscenze chirurgiche. «E Macaone vi raccogli, e ratto/sferza i cavalli al mar, salva quel prode,/ ch'egli val molte vite, e non ha pari/nel cavar dardi dalle piaghe, e spargerle/di balsamiche stille»[5].

È sempre Omero a tramandarci che il medico, chiamato *iatrós* in greco, assume la qualifica sociale di *demioergós (δημιουργός*), «servo pubblico», proprio come l'indovino, il maestro carpentiere o colui che recita i poemi. Si trattava dunque di un mestiere riconosciuto e sappiamo dell'esistenza di medici itineranti che circolavano per la Grecia arcaica[6]. Erofilo di Calcedonia (325–255 a.C.) e Erasistrato di Chio (310–250 a.C.) lavorarono entrambi alla grande scuola

[5] OMERO, *Iliade*, XI, 690. L'eroe menzionato nell'*Iliade* è Macaone, fratello di Polidario e figlio del dio della medicina Asclepio, o Esculapio per i romani.

[6] G.C. GARCÍA, *La medicina nell'antica Grecia: la nascita di una scienza*, Storica National Geographic, 22 maggio 2020, <https://www.storicang.it/a/medicina-nellantica-grecia-nascita-di-scienza> (22 marzo 2022).

medica di Alessandria. In quel periodo, dalle fonti storiche si evince che venne permessa la dissezione di cadaveri umani, anche se solo per un breve periodo di tempo. Fino a quel momento, quasi tutto ciò che si sapeva sull'anatomia umana era stato estrapolato dalla vivisezione degli animali.

Erofilo è noto soprattutto per i suoi studi sul sistema nervoso: riconobbe che i nervi (allora definiti *neura-νεῦρα*) hanno origine nel cervello e nel midollo spinale e non nel cuore, contrariamente alle opinioni cardiocentriche aristoteliche. Le sue dissezioni gli permisero di distinguere tra vasi sanguigni e nervi e di confermare la precedente scoperta di Alcmeone secondo cui le pareti delle arterie erano più spesse di quelle delle vene. Erasistrato di Ceo, fondatore di una scuola medica di grande rinomanza, descrisse le valvole cardiache e riconobbe che il cuore funzionava come una pompa, paragonandolo al mantice di un fabbro[7].

Dopo la morte di Alessandro Magno (323 a.C.), si ebbe un importante cambiamento: l'adozione di nuovi metodi d'indagine del corpo umano, tra cui, in particolare, l'uso sistematico della dissezione umana e della vivisezione condotta sui condannati a morte, portò a scoperte anatomiche e fisiologiche di fondamentale importanza. Queste produssero, a loro volta, una una revisione delle teorie mediche precedenti.

Si ricorda in particolare Ippocrate di Coo (460-377 a.C. ca.), a cui si attribuisce la *Teoria umorale* secondo cui il corpo umano è composto da quattro fluidi corporei: bile nera, bile gialla, sangue e flegma, gli umori, dal cui equilibrio dipendevano il temperamento e la salute dell'individuo. Ciascun umore si relaziona con un elemento–rispettivamente terra, fuoco, aria e acqua– e con una qualità atmosferica. L'eccesso o la mancanza di uno di questi quattro elementi determina lo stato di salute del malato.

Un grande allievo di Pitagora, Alcmeone di Crotone, nel VI-VII secolo a.C. fu il primo ad avere l'idea che l'uomo fosse un microcosmo costituito dai quattro elementi fondamentali: dal loro equilibrio derivava lo stato di salute, mentre lo stato di malattia era causato dal prevalere di un elemento sugli altri. Alcmeone fu anche il primo ad individuare nel cervello l'organo più importante. Sino ad allora era stata data pochissima importanza al cervello, che era sempre sfuggito all'osservazione: all'epoca greca il corpo era sacro e non si praticavano dissezioni, ma veniva visto negli animali sacrificati come una massa gelatinosa e fredda di scarso interesse.

A partire dalla metà del III sec. a.C., la dissezione sull'uomo veniva considerata è scientificamente superflua sul piano metodologico, epistemologico e clinico. L'osservazione delle parti interne del corpo sarebbe stata inutile anche perché queste subiscono, al momento della morte, alterazioni tali da renderle completamente diverse da quelle di un corpo vivo; dunque, un cadavere non può fornire nessun criterio o misura né della norma né della deviazione dalla norma delle condizioni di un corpo vivente[8].

La possibilità di instaurare un colloquio tra medico e paziente è strettamente legata alla capacità di dialogare del malato e alla sua capacità di comprendere il suo male[9]. Nei testi medici tecnici, il malato appare più spesso come il destinatario di ordini, prescrizioni; il medico deve

[7] D.G. BERTA, *Le conoscenze anatomiche dall'antichità al Medioevo*, «Trust in Science», 25 giugno 2020, <https://trustinscience.com> (21 aprile 2022).

[8] H. STADEN, *Body and medicine. Interactions between medicine, mechanics, and philosophy in early Alexandria*, in *Alexandria and alexandrianism, papers delivered at a symposium*, J. Paul Getty Museum and the Getty Center for the history of art and the humanities and held at the Museum, April 22-25, Malibu 1993.

[9] A. ROSELLI, *Le doti del medico nella cura delle malattie croniche*, in *Docente natura*: *Hommage à Guy Sabbah*, l'Université de Saint-Etienne, 2001, pp. 246-256.

capire se il paziente è capace di sopportare, se è coraggioso per una buona valutazione e una diagnosi corretta.

Areteo di Cappadocia descrive la sofferenza dei malati e dei familiari, e il suo stesso disagio quando non è più in grado di intervenire. La parola d'ordine è *incoraggiamento* (*paraiphasis-πρόφασις*), invito alla speranza: se necessario anche nascondendo la diagnosi.

I medici spesso non lasciano che ai malati gravi si dica la verità, sapendo che si scoraggeranno e che la malattia si rafforzerà mentre se incoraggiati da parole contrarie (al vero) sopporteranno più facilmente i mali presenti e la malattia recederà. Chi, infatti, se è in sé, dirà al paziente che sta per curare: «ehi tu, sarai tagliato, bruciato, amputato», anche se sarà necessario sottoporlo a queste cose? Nessuno lo dirà. Costui infatti, mentalmente abbattuto e avendo acquisito un'altra malattia, dell'anima, più grave della precedente malattia del corpo, verrà meno di fronte alla cura; volentieri invece, aspettandosi cose contrarie per effetto dell'inganno del medico, sopporterà tutto con coraggio, anche se i rimedi che lo salvano saranno dolorosissimi. Dunque, la menzogna è resa necessaria dalla sfiducia nella volontà del paziente[10].

A Roma la medicina 'si imparava a casa', e le conoscenze in merito venivano tramandate di padre in figlio: per queste ragioni, non esistevano medici professionisti e tutti, di conseguenza, potevano praticarla secondo le proprie esperienze e conoscenze. Solo dopo la promulgazione di una legge *ad hoc,* ad opera di Giulio Cesare nacquero le prime scuole di specializzazione medica al cui interno -oltre allo studio dei libri- i giovani aspiranti medici venivano istruiti anche a livello pratico, con un maestro spesso impegnato a portare con sé gli alunni nelle visite dei pazienti.

Aulo Cornelio Celso (25 a.C.-45 d.C.), il più importante scrittore latino di dermatologia, perfeziona il metodo sperimentale basato sull'osservazione, sull'esperienza e sul ragionamento e codifica i quattro sintomi della flogosi: *Calor, Rubor, Tumor, Dolor*, a cui poi Galeno aggiunge la *Functio laesa*[11]. Il *De medicina* è un'opera di divulgazione, realizzata soprattutto a partire da fonti greche. Il libro I svolge considerazioni di carattere generale e delinea una breve storia della medicina; i libri II-IV trattano di patologia generale e speciale, approfondendo i sintomi, il decorso e la terapia delle principali malattie allora conosciute; i libri V e VI trattano di farmaci e forniscono numerose ricette; il libro VII descrive le tecniche chirurgiche; il libro VIII, infine, affronta gli interventi ortopedici per fratture, lussazioni e slogature.

Per Celso i tre fondamentali settori della medicina sono la chirurgia, la farmacologia e la dietetica. Particolarmente interessante è la prefazione dell'opera, in cui espone e discute due opposte tesi: quella dei *razionalisti* (da *ratio*, nel senso di *causa*), che ritenevano fondamentale, per poter curare le malattie, l'indagine delle loro cause sia evidenti sia nascoste (e giudicavano quindi necessaria per il progresso scientifico la dissezione dei cadaveri, e persino la vivisezione sui condannati morte); e quella degli 'empiristi', che consideravano impossibile individuare le cause profonde delle malattie e fondavano la scienza medica esclusivamente sull'esperienza, ossia sulle pratiche e sui rimedi rivelatisi efficaci con l'uso. Celso assume a questo riguardo una posizione di compromesso, sottolineando l'importanza essenziale dell'esperienza (oggi si parlerebbe di *evidenza*), ma affermando anche la necessità dello studio delle cause, pur nella consapevolezza che su quelle nascoste si possono solo avanzare congetture. Egli si pronuncia

[10] FILONE D'ALESSANDRIA*, Quod deus immutabilis sit*, cap. 14, parr. 63-66.

[11] Clinicamente, i segni cardine dell'infiammazione sono, in questo ordine preciso: calore della parte infiammata, arrossamento, tumefazione, dolore, alterazione funzionale. Cfr. CELSO, *De medicina libri,* Libro III, capitolo X, p. 157.

inoltre a favore della dissezione dei cadaveri, soprattutto ai fini dell'insegnamento, ma contro la vivisezione, che definisce crudele, disumana e inutile. La formula *medicus amicus* è dedotta dal ben noto passo in cui Celso afferma che, «a parità di competenze, è più efficace un medico che sia amico, piuttosto che estraneo»[12].

Plinio il Vecchio (23-79 d.C.) è definito un *enciclopedista della natura* perché nel suo *Naturalis Historia* descrive molti fenomeni naturali e le relative implicazioni mediche. Parla anche di malattie da importazioni (mentagra, carbonchio e lebbra) e denomina «pianta vulneraria» la *Consolida Maggiore*, perché in grado di guarire le ferite in quanto contiene allantoina. Suggerisce persino specifici rimedi per i più vari fastidi cutanei (zoster, ftiriasi, prurito etc.) e per la cosmesi.

Galeno (129-216) sistematizzò la medicina antica, e fu il più grande medico dell'antichità, dopo Ippocrate. Nei suoi studi anatomici, non si accontentò di descrivere le parti osservate, ma ricostruì le loro funzioni. Nella sua visione unitaria del corpo umano, non voleva separare il concetto di struttura da quello di funzione. Portò avanti la convinzione che la necessità della dissezione dovesse essere posta davanti ai bisogni della patologia, per un'osservazione precisa. Osservazioni e concetti di fisiologia si trovano in tutte le opere di Galeno, che ha sempre affermato la necessità di riportare il suo ragionamento ai fondamenti biologici della medicina.

Il *medicus amicus*

L'autentica partecipazione nel rapporto medico-paziente, più che tecniche da maneggiare con disinvoltura, impone un atteggiamento di profondo rispetto per l'altro individuo nell'unicità della sua persona e dell'esperienza di sofferenza. La *philía iatriké* (*φιλία ἰατρική*) sintesi di *philanthropía* (*φιλανθρωπία*) e di *philotechnía (φιλοτεχνία*) rappresentava l'ideale della medicina dell'antica Grecia. Anche se datiamo il termine *philanthropía* (*φιλανθρωπία*) come di origine stoica, già Platone registra il seguente atteggiamento, secondo il quale: «Il malato è amico del medico per via della sua malattia»[13].

A Seneca dobbiamo una compiuta teorizzazione della figura del *medicus amicus*, che si prende liberamente cura del malato e si atteggia, nei confronti di questi, su di un piano di assoluta parità. Nel *Corpus Hippocraticum* e, soprattutto, nei commentari di Galeno, sono riportati passaggi in cui i due medici discutono sulla menzogna[14] terapeutica e sulla tratto di verità che bisogna elargire al paziente colpito da una malattia inguaribile.

Nelle *Epidemie* (6.5.7) l'autore presenta un episodio in cui il medico ha utilizzato un inganno, al fine di 'guarire' un ammalato, sofferente di dolori a un orecchio. Il professionista simula l'estrazione di un corpo estraneo dal luogo dolente.

La causa del dolore sembra essere rappresentata da un batuffolo di lana che il medico stesso teneva nascosto nel palmo della mano e che, dopo l'intervento, viene bruciata. Il malato

[12] F. STOK, *Medicus amicus: la filosofia al servizio della medicina*, *Humana Mente*, 2009, 3 (9), pp. 77-85. Nel definire l'idea del medicus amicus, Philippe Mudry inaugurò, nel 1980, un approccio nuovo alla storia della medicina romana, vista nei suoi aspetti specifici rispetto a quella greca ed inquadrata nel più generale contesto della cultura romana.

[13] PLATONE, *Liside,* 217 in C. PENNACCHIO, *Medicus Amicus*: *Etica professionale nel mondo antico*, in Persona, Roma 2016.

[14] A. TAGLIAPIETRA, *Filosofia della bugia. Figure della menzogna nella storia del pensiero occidentale*, Bruno Mondadori, Milano 2001.

avverte immediatamente un miglioramento del suo stato e l'autore della cura conclude con l'affermazione: 'un inganno'[15].

Seneca nel sesto libro del *De beneficiis*[16] lamenta la poca partecipazione del professionista: «E così se il medico non fa altro che tastarmi il polso e considerarmi uno dei tanti pazienti, prescrivendomi freddamente ciò che devo fare o evitare, io non gli sono debitore di nulla perché egli non vede in me un amico ma solo un cliente». Mentre rivaluta il comportamento di quello che è invece, il vero medico, il quale «si è preoccupato di me più del dovuto; è stato in ansia non per la sua reputazione ma per me; non si è limitato a indicarmi i rimedi ma li ha applicati con le sue stesse mani; è stato fra quelli che ansiosamente mi assistevano: di conseguenza io sono in obbligo ad un uomo simile non come medico ma come amico»[17].

Il rapporto di amicizia fra medico e paziente, nei termini in cui è patrocinato da Seneca, è quindi alternativo a quello di tipo professionale, nel quale il paziente paga il medico per le sue prestazioni. Le confermano le notazioni proposte poco oltre sul comportamento che il paziente/Seneca si aspetta dall'amico/medico: *il medico si è preoccupato per noi più di quanto sia necessario a un medico; ha avuto paura non per la sua reputazione come medico, ma per me; non si è accontentato di indicarmi i rimedi, ma me li ha anche applicati; è stato fra quelli che mi hanno assistito, è accorso nei momenti critici; nessun servizio gli è pesato o gli ha dato fastidio; ha sentito con preoccupazione i miei gemiti; nella folla di persone che lo invocavano io sono stato oggetto particolare delle sue cure; si è dedicato agli altri solo nel tempo lasciatogli libero dalle mie condizioni di salute; verso quest'uomo sono in debito non come verso un medico, ma come verso un amico*. Fra le doti raccomandate al medico da Seneca, diversamente, non c'è la misericordia, in ottemperanza al rigorismo stoico ripreso da questo autore (la misericordia, nel sistema stoico, è una passione, e quindi va evitata)[18].

Psicosomatica: quando il corpo *è* la mente

Nella sua accezione greca, la *psiche* (ψυχή) in origine aveva più significati, rappresentando il principio/soffio vitale ma anche l'esperienza individuale di sé e dei propri comportamenti. I latini a loro volta erano soliti utilizzare la parola *anima* riferendosi al soffio vitale, e la parola *animus* per definire il modo di agire. Altri ancora distinguono la psiche dalla *mente*, usando questo secondo termine per indicare la struttura cerebrale e le funzioni cognitive[19].

Nel Novecento, con una corrente filosofica chiamata *Fenomenologia*, assistiamo ad un autentico tentativo del superamento del dualismo mente-corpo. I suoi esponenti (tra cui Edmund Husserl, Karl Jaspers, Ludwig Biswanger, e in Italia Franco Basaglia) vedono la dimensione psichica dell'uomo fortemente connessa con la corporeità. Per loro, la coscienza è vivente e

[15] M. GADEBUSCH BONDIO, *Verità e menzogna nel dialogo fra medico e paziente (XV-XVII sec.)*, in *I Castelli di Yale. Quaderni di filosofia*, XII, 12, 2012, p. 71 ss.
[16] SENECA, *De beneficiis*, 6.16.265.
[17] *Ibidem.*
[18] Si vedano G. BRUGNOLI, *Il medico-amico del mondo antico*, in Atti della tredicesima riunione scientifica (23 giugno 1991); P. MUDRY, *Medicus amicus. Un trait romain das la médecine antique*, 1980, Gesnerus 37, pp. 17-20.
[19] G. TROMBINI, F. BALDONI, *Disturbi psicosomatici*, Il Mulino, Bologna 2001.

incorporata: lo strato psichico non può essere separato dalla sua estensione corporea. Il risultato di questo legame indissolubile è il *corpo vivo*[20].

Oggi siamo sempre più vicini ad una visione unificata della realtà psichica e della realtà fisica, attraverso la sintesi dell'IO neurale con l'IO biologico[21]. Studiando il sistema neuroendocrino e quello immunitario, siamo in grado di rilevare alcune delle intime connessioni tra gli ormai inutilmente distinti *soma (σῶμα)* e *psiche (ψυχή)*. Con l'avvento della medicina psicosomatica, abbiamo chiarito quanto la dimensione corporea e quella psicologica siano sempre compresenti e responsabili sia della salute che della malattia[22]. Utilizzando le tecniche di imaging cerebrale (risonanza magnetica funzionale-RMNf, e scintigrafia a emissione di positroni-PET), possiamo studiare il cervello attivo in ogni atto cognitivo ed emozionale. Abbiamo inoltre rilevato che, ad esempio, un percorso di psicoterapia può attivare nuove aree nel cervello del paziente e possa essere curativo al pari di una terapia farmacologica antidepressiva.

Accettare una prospettiva psicosomatica corrisponde, dunque, ad accettare che fattori psicologici influenzino in qualche modo organi e tessuti al punto di poterne causare una loro patologia che deve comunque essere ben tenuta presente. La prima volta in cui è stato usato il termine *psicosomatico* risale al 1818 ad opera dello psichiatra August Heinroth il quale sosteneva che le passioni sessuali esercitassero una notevole influenza su malattie quali tubercolosi, epilessia e cancro. Egli elaborò il concetto di *conflitto interno* quale causa eziopatogenetica di malattie mentali (e non) sostenendo essere il peccato la causa principale dei disturbi di un individuo in quanto i peccati commessi scuotono il senso morale creando un conflitto[23]. Troppo spesso in psicologia ci si dimentica, o ci si è dimenticati, che il corpo è una parte fondamentale e fondante del nostro modo di pensare e di essere, soprattutto nella nostra società (occidentale) dove ha assunto dei connotati ben precisi di individualità e di individuazione: «Il corpo è un carniere di segni, il segno è un corpo disincarnato»[24].

Ma il corpo è anche, come dice Sartre[25] «l'oggetto psichico per eccellenza, il solo oggetto psichico». Se siamo d'accordo con Sartre, allora il corpo assume nuovi significati. Tutti i segnali vanno riletti e le funzioni reinterpretate poiché in quest'ottica il corpo si ritrae dai ruoli istituzionali affidatigli rifiutando, quindi, «... di offrirsi all'economia politica esclusivamente come forza lavoro, all'economia libidica esclusivamente come fonte di piacere, all'economia medica come organismo da sanare, all'economia religiosa come carne da redimere, all'economia dei segni come supporto di significazioni»[26].

Sigmund Freud attribuì un ruolo centrale al corpo a partire dagli *Studi sull'isteria*[27]in cui osservò che alcune sue pazienti presentavano sintomi somatici associati a disturbi psichici. Ravvisò una connessione tra fisico e mentale in conseguenza della quale elaborò il concetto di

---

[20] E. HUSSERL, *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica* (*Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*, ed.or., 1913), vol. II, Einaudi, Torino 2002 [I ediz. 1950].

[21] E. SORESI, *Il cervello anarchico*, UTET, Milano 2005.

[22] G. TROMBINI, F. BALDONI, *Disturbi psicosomatici*, op. cit.

[23] J. CARILLO-ARÀOZ, F. GROSSI, *Psicosomatica*, Kappa, Roma 1997.

[24] J. BRAUDRILLARD, *L'echange symbolique et la mort*, Gallimard, Paris 1976; trad.it. *Lo scambio simbolico e la morte*, Feltrinelli, Milano 1979, p. 113.

[25] J.P. SARTRE, *L'étre et le néant*, Gallimard, Paris 1943; trad.it. *L'essere e il nulla*, Il Saggiatore, Milano 1968, p. 429.

[26] U. GALIMBERTI, *Il corpo,* Feltrinelli, Milano 1993, pp. 14-15.

[27] S. FREUD, *Opere*. Vol. 1: *Studi sull'Isteria e altri scritti, 1886-1895* (*Studien über Hysterie*, ed. or., Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1895), C. Musatti (a cura di), Bollati Boringhieri, Torino 1977, p. 389.

pulsione come limite tra lo psichico e il somatico. Nell'*Io e l'Es*[28] Freud scrive: «L'Io è in definitiva derivato da sensazioni corporee, soprattutto dalle sensazioni provenienti dalla superficie del corpo. Esso può dunque venire considerato come una proiezione psichica della superficie del corpo»[29].

Successivamente, la psicoanalisi ha considerato il legame tra il corpo e la mente fondamentale nella strutturazione dell'Io e nella relazione con la realtà. Donald Winnicott individua nella corporeità il punto di partenza e sviluppo dell'Io: quando la mente è legata al corpo, attraverso l'«holding materno» si sviluppa il vero Sé[30]. Il corpo rappresenta una sfera di straordinaria rilevanza quando si trattano disturbi borderline o psicotici: in questi ambiti, le difese (somatizzazione, acting-out, aggressività) traghettano attraverso il somatico un disagio non verbalizzabile, non comunicabile altrimenti[31].

Wilfred Bion[32] ritiene che pensiero ed emozione siano inseparabili e che il corpo sia il punto di avvio per i fenomeni di pensiero. La mente si sviluppa attraverso un continuo processo di apprendimento dall'esperienza emotiva ed è in continua trasformazione, attraverso un processo dinamico. La psicoanalisi si è dovuta anche confrontare con i progressi nel campo psicobiologico e delle neuroscienze e ha dovuto recuperare la centralità del corpo sia nella teoria che nella clinica[33], per rispondere, anche, alle nuove tipologie dei pazienti[34].

Il circuito *corpo-mente-corpo* svela il suo valore nel contesto della seduta psicoanalitica, dove paziente e analista sono confrontati con l'impatto sensoriale e corporeo dello scambio simbolico verbale: dietro ad ogni comunicazione si muove il travaglio della elaborazione messa in moto dall'impatto comunicativo.

Nel saggio del 1955 *Development of schizofrenic thought* Bion aveva riportato il caso di un paziente «che mi disse che lui usava come cervello il suo intestino: una volta che io osservai che forse aveva ingoiato qualcosa replicò che 'gli intestini non ingoiano'»[35]. È molto probabile che questa ed altre esperienze cliniche abbiano stimolato Bion al punto da arrivare a rappresentare la mente come un canale digerente.

---

[28] *L'Io e l'Es* è un saggio del 1923 in cui Freud tenta di definire un modello strutturale del funzionamento psichico umano. Il presupposto che governa tale modello è la distinzione dello psichico, fondamentale in psicoanalisi, «in ciò che è cosciente e ciò che è inconscio». Cfr. S. FREUD, *L'io e l'es: e altri scritti*. Bollati Boringhieri, Torino 1986, p. 476; *Das Ich und das Es*, ed. or., Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Leipzig, Zürich 1923.

[29] *Ivi*, p. 488.

[30] D.W. WINNICOTT, *L'intelletto e il suo rapporto con lo Psiche-Soma* (*Mind and its Relation to the Psyche-Soma*, ed.or., in Throught Paediatrics to Psycho-Analysis 1958)*,* in D.W. WINNICOT*, Dalla Pediatria alla Psicoanalisi,* Martinelli, Firenze 1975.

[31] G. ALOISO, Recensione al libro *Esperienze*. *Corpo*, *visione*, *parola nel lavoro psicoanalitico*, 2013, in «Consecutio Rerum», aprile 2020, <http://www.consecutio.org/2013/10/recensione-al-libro-esperienze-corpo-visione-parola-nel-lavoropsicoanalitico-di-lucio-russo/>

[32] W. BION, *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1962.

[33] R. LOMBARDI, *Metà prigioniero, metà alato. La dissociazione corpo-mente in psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino 2016.

[34] E. GADDINI, *Se e come sono cambiati i nostri pazienti fino ai giorni nostri,* Il pensiero scientifico editore, Roma 1984, pp. 560-80.

[35] R. BION, *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis*, Butterworth-Heinemann, Oxford 2013.

Sandler[36] si è occupato del concetto di dolore psichico che rappresenta un sentimento, uno stato affettivo opposto a quelli di benessere, sicurezza e piacere. Egli ha ipotizzato che se i processi biologici e fisici funzionano armoniosamente e in modo integrato (omeostasi) generano un sentimento di benessere; al contrario se essi non funzionano in modo integrato, a causa per esempio, di un conflitto, generano uno stato di tensione che produce sentimenti ed emozioni spiacevoli e che altera quindi lo stato di benessere. Il dolore, sia fisico che psichico (o psicogeno), deriva da una discrepanza tra due stati della rappresentazione del Sé, in particolare discrepanza tra la rappresentazione dello stato attuale del Sé (così come viene percepita dal soggetto) e la rappresentazione di uno stato ideale del Sé (o di uno stato ideale desiderato che può basarsi sul ricordo di un precedente stato di soddisfacimento o su fantasie).

Ferruccio Antonelli nel 1981 iniziò a parlare di *brositimia*, letteralmente *sentimento ingoiato*. Le persone affette da disturbi di natura psicosomatica presenterebbero difficoltà nel reagire alle avversità della vita, tanto che questo loro stile di vita risultò essere il principale responsabile delle loro sofferenze[37].

Tutte le malattie sono psicosomatiche[38] in quanto coinvolgono sempre sia la *psiche* (ψυχή) che il *soma (σῶμα)*. Se ci pensiamo, quando siamo afflitti psicologicamente, c'è un riverbero di sofferenza nel corpo, così come non è possibile stare male fisicamente senza che questo *non* abbia delle ripercussioni a livello mentale ed emotivo. Ad esempio, la cura farmacologica di una depressione dimostra che l'intervento chimico sul corpo aiuta a sanare le turbolenze della psiche.

Allo stesso modo, è ormai noto quanto un buon equilibrio psichico possa interferire positivamente sul decorso di una malattia, potenziando il sistema immunitario e favorendo il recupero del benessere[39]. Furono condotti numerosi studi sulle influenze degli aspetti emotivi sulle patologie gastrointestinali, dermatologiche, cardiocircolatorie e respiratorie.

Alcune sintomatologie quali *l'angina pectoris*, la colite e l'asma furono tra i primi casi clinici di malattie organiche trattate psicoanaliticamente. Rispetto a quel tempo, risulta particolarmente interessante la lettura simbolica del sintomo. Partendo dall'assunto che l'umanità, per interpretare la realtà, si riconduce ad un linguaggio simbolico afferente al proprio inconscio, era possibile leggere i fenomeni somatici del paziente quali mezzi espressivi elettivi per manifestare angosce e disagi psichici che, se vissuti nella loro sfera di appartenenza, quella psicologica, sarebbero stati ben più dolorosi e faticosi da gestire. In poche parole, il sintomo veniva letto come non solo come un disagio ma anche una valvola inconscia di sfogo, un canale preferenziale in termini di economia energetica dell'individuo.

Secondo la visione diffusa a quel tempo, la risoluzione consisteva nel riportare il sintomo corporeo alla sua natura psichica originaria, riconducendosi all'origine del conflitto, per affrontarlo nella sua dimensione psichica e risolverlo. Sebbene questo approccio sia tuttora in gran parte accreditata da varie scuole di pensiero, oggi sappiamo che la relazione psiche-malattia somatica è molto più complessa e si riconduce ad una relazione causa-effetto non lineare ma circolare, ovvero regolata da correlazioni intricate e soprattutto insondabili.

Anche se è ampiamente riconosciuto dalla comunità scientifica che il protrarsi di uno stimolo stressogeno intenso e la condizione cronica da stress possano condurre ad un danno

[36] J. SANDLER, A.M SANDLER, *Gli oggetti interni. Una rivisitazione*, FrancoAngeli, Milano 2002.
[37] Cfr. F. ANTONELLI, *Fondamenti e prospettive della medicina psicosomatica*, Universo, Roma 1951.
[38] G. TROMBINI, F. BALDONI, *Disturbi psicosomatici*, op. cit.
[39] E. SORESI, *Il cervello anarchico*, op. cit.

somatico di tipo funzionale e organico, non possiamo attualmente arrivare a giustificare la genesi di una malattia quale ad esempio un cancro sulla base di una mera correlazione psichica. Rischieremmo di incorrere in una interpretazione semplicistica, pur non volendo negare il nesso tra turbamento psichico e sviluppo tumorale. Quindi potremmo domandarci quale atteggiamento tenere, nello svolgimento della pratica psicologica clinica in ambito oncologico, a questo riguardo. Rispettando le attuali conoscenze scientifiche e inoltrandoci un poco oltre il confine dell'intuizione, possiamo approcciarci alla malattia oncologica dando sempre molta importanza alla dimensione psichica della persona, nella consapevolezza che così non rischieremo di trascurare quello che di fatto è un aspetto fondamentale della malattia, e soprattutto della sua cura.

Corpo e malattia

Il tema della percezione della malattia e del *corpo malato* nelle società greca e romana è stato indagato sia nella letteratura medica (da Ippocrate a Galeno) che nelle altre fonti classiche non specialistiche: dalla poesia epica e lirica (Omero e Saffo) alla letteratura religiosa, dalla tragedia (Euripide) alla filosofia (Platone, Aristotele), dalla poesia didascalica (Esiodo, Lucrezio) all'oratoria (Elio Aristide)[40]. I primi documenti collegati alla raffigurazione di malati descrivono ciò che avveniva al loro interno, dove apposite stanze ricavate nei portici e provviste di letti o banchine ricevevano i malati in attesa di guarigione o di una terapia. Il dormire presso il tempio (l'*enkoimeisis*) era parte integrante della terapia.

L'efficacia di quest'ultima dipendeva, infatti, dalla sospensione della razionalità umana per consentire l'attivazione degli elementi psichici superiori che ricevono l'energia divina o daimonica, come si evince già dallo stesso Aristofane dove per curare la cecità di Pluto si propone come miglior rimedio «... porlo a giacere nel tempio d'Esculapio».

Tra le più efficaci descrizioni visive delle modalità di svolgimento dell'attività terapeutica di Asclepio, si ricorda il rilievo votivo del santuario di Asclepio del Pireo, della fine del V sec. a.C., che riproponendo la *χειρῶν ἐπίθεσις*, la miracolosa imposizione delle mani del dio sulla paziente distesa sul letto, enfatizza la rilevanza sacrale del sonno, mediante il compimento del quale si ottiene il perseguimento della guarigione.

Caratteristici della produzione etrusco-campano-laziale sono gli ex voto in terracotta riproducenti gli organi interni, quasi totalmente assenti tra i votivi greci. Gli organi esterni o ghiandolari, come le mammelle, non riportano anomalie apparenti; quelli interni, toraco-addominali (trachea, cuore, polmoni, fegato, intestini, ed in certi casi altri organi quali reni, stomaco, vescica) vengono di solito rappresentati in modo piuttosto grossolano; spesso il fegato ha forma polilobata, cioè di tipo animale, mentre alcuni tipi di utero (quelli ovoidi lisci), contrariamente a quelli 'a ciabatta', presentano particolari escrescenze sulla faccia superiore che hanno suscitato interessanti quesiti e altrettanto suggestive soluzioni. Gli studiosi, infatti, oltre a riportare la dedica di questo tipo di votivi alla psicologia del fedele dell'epoca, che impetrava in tal

[40] M. PISANI, *Malati Divini, Mortali e Immaginari. Percezione e raffigurazione del corpo malato in Grecia e a Roma tra il VI e il II sec. a. C.*, in *Horti Hesperidum. Studi di storia del collezionismo e della storiografia artistica*, *Il corpo malato. Gli Atti della Giornata di Studio*, Roma 2015.

modo richiesta di guarigione da disturbi interni, hanno avallato l'ipotesi che possa trattarsi di anomalie provocate dalle affezioni malariche[41].

Con il Coronavirus il corpo ha ripreso non solo la sua fragilità e temporalità, ma anche il dialogo che sembrava interrotto con la malattia**.** In questa nuova configurazione, si delinea una figura che fino ad allora non era stata percepita con precisione: il malato. La medicina costituisce un osservatorio privilegiato degli umori e delle tendenze del nostro tempo circa il corpo[42].

Chi soffre a causa di una malattia vive una sorta di scissione tra sé e il proprio corpo esperendo un insidioso conflitto tra la propria personale volontà e le limitate possibilità imposte dal proprio corpo: *io*, ad esempio, *voglio* alzarmi dal letto, ma le mie gambe non me lo consentono. Tale esperienza è rivelatrice di alcuni essenziali elementi: «[I]l mio corpo sono io: sono io ad essere malato (non qualcosa che mi appartiene), tanto che sono io a non riuscire ad alzarmi dal letto, nonostante questo posso prendere le distanze dalla mia corporeità e, appunto, dire che io voglio, ma le mie gambe non me lo permettono»[43].

Il dolore del corpo è di solito quello di una ferita o quello proveniente da un'operazione chirurgica o come risultato di qualche patologia organica: è il dolore proveniente da ciò che comunemente chiamiamo *corpo*. Degli specialisti (medici, guaritori, esorcisti, psicologi, etc.) hanno il compito di reintrodurre del senso là dove ne manca, di stabilire una coerenza là dove il collettivo propende a non vedere che disordine. Il dolore diviene più sopportabile se inserito in un'esistenza condivisa che passa attraverso il linguaggio, spostando così lo sguardo da un dolore del soma *(σῶμα)* ad uno nel simbolo.

La malattia, in quasi ogni contesto culturale, provoca uno stato di crisi nell'individuo malato, e spesso anche nella sua cerchia familiare e di prossimità. L'uomo sperimenta dolorosamente, in tali condizioni, una lacerante mancanza di dominio del proprio corpo che espone appunto alla vergogna della nudità, al timore che, non essendo un atto di intenzionale donazione di sé, l'esposizione della propria corporeità all'aiuto altrui comporti che col corpo non venga considerata anche la persona. Questa corporeità malata è penosamente ostile, mente riguardo a me stesso e mi pone sotto lo sguardo acuto ed inquisitorio dell'altro. a malattia fisica relega l'uomo ad un angoscioso quanto inevitabile isolamento**.** «Il mondo intorno si coarta con il coartarsi del mio stesso corpo. [...] Vivo il corpo che ho, nell'attesa di ridivenire il corpo che sono»[44].

Nel XIX secolo in generale, e con la tubercolosi in particolare, il malato è definito per il posto che occupa dal punto di vista sociale. A tal proposito Susan Sontag[45] afferma che:

> [...] fu con la tbc che venne chiaramente formulata l'idea della malattia individuale, insieme con quella che una persona acquista consapevolezza quando deve affrontare la propria morte e da qui descrive non la realtà della vita nel regno della malattia, bensì le fantasie punitive costruite intorno a questa condizione.

---

[41] F. FABBRI, *Votivi anatomici fittili. Uno straordinario fenomeno di religiosità popolare dell'Italia antica,* Ante Quem Editoria, Bologna 2019.

[42] S. SPINSANTI, *Il corpo nella cultura contemporanea*, Queriniana, Brescia 1983.

[43] R. ESCLANDA, F. RUSSO, *Homo patiens–prospettive sulla sofferenza umana*, Edizioni Università della Santa Croce, Roma 2003.

[44] B. CALLIERI *et al*., *Lineamenti di psicopatologia fenomenologica*, Alfredo Guida Editore, Napoli 2009, p. 123.

[45] S. SONTAG*, Malattia come metafora. Aids e cancro* (*Illness as Metaphor*, ed. or., McGraw-Hill Ryerson Ltd., Toronto 1978), Einaudi, Torino 1992.

La tbc è spesso immaginata come malattia derivante da privazioni: stanze non riscaldate, cattive condizioni igieniche, alimentazione inadeguata. Pubblicato per la prima volta nel 1978, dopo la prima diagnosi di tumore, in *Malattia come metafora* la scrittrice fa i conti con l'infermità. Ancora oggi questo saggio ci aiuta a comprendere quanto è emerso durante la pandemia: i malati spesso indicati con un numero; i malati che scompaiono, relegati in una Terapia intensiva, contagianti e contagiati, sebbene ne siano i protagonisti. Per non parlare poi dei morti: fanno paura anche in quello stato perché toccarli potrebbe procurare ai vivi malattia e morte.

Si è notato spesso l'uso e talvolta l'abuso del linguaggio militare per parlare di virus, batteri o terapie, molto diffuso e criticato anche per la pandemia di Covid-19. Le nostre idee sulla malattia, scrive Sontag,

> sono in larghissima parte un mezzo attraverso cui si esprimono le grandi insufficienze della nostra cultura: l'atteggiamento superficiale rispetto alla morte, le ansie emotive, le risposte avventate e sconsiderate ai reali 'problemi di crescita', l'incapacità di costruire una società industriale avanzata in grado di regolare correttamente i costumi, e i giustificati timori sul corso sempre più violento della storia[46].

È interessante notare come spesso i pazienti utilizzano il linguaggio del corpo per esprimere un dolore mentale e che la narrazione della mitologia personale spesso si serve di metafore somatiche. La nostra lingua è ricca di metafore che coinvolgono il cuore come organo per indicare un investimento emotivo intenso; il dolore toracico può così assumere una dimensione comunicativa, diventare cioè una modalità narrativa del proprio mondo interno e, da evento somatico, divenire un mezzo di comunicazione simbolica delle emozioni. Questo processo corrisponde alla tendenza a palesare e sperimentare dolore e sintomi somatici, non confermati da dati obiettivi, attribuendoli a malattie fisiche e a cercare aiuto per questo.

Ogni sintomatologia cardiaca ha la sua peculiare espressività: la contrazione dei muscoli facciali o di quelli sternocleidomastoidei, il portare le mani al petto per indicare la costrizione precordiale, o al collo per riferire il senso di soffocamento e così via. Ma, nel caso del cuore, anche le espressioni metaforiche usate per simbolizzare il dolore sono molteplici: il cuore stretto nella morsa dell'angoscia; essere colpito al cuore; avere male al cuore; il cuore che si spezza a causa di una separazione intollerabile o di una vera e propria rottura somatica; oppure il cuore che si intenerisce, espressione intrisa di elementi nostalgici; e ancora il cuore che batte veloce nella rabbia, è pesante nella tristezza[47].

A partire dagli anni novanta dello scorso secolo si diffonde l'idea che la medicina debba caratterizzarsi anche in termini antropologici, in quanto leggibile come un sistema culturale che sostanzia sia la realtà clinica della patologia, sia l'esperienza che di essa fa il malato. I principali protagonisti di un rinnovato rapporto tra antropologia e medicina sono gli studiosi della Harvard Medical School, tra cui Arthur Kleinman, psichiatra e antropologo, direttore del dipartimento di Antropologia di Harvard, e Byron J. Good, docente di Antropologia Medica e vicedirettore del dipartimento. I primi oggetti di analisi sono la *desease*, la patologia funzionale o organica descritta dai medici, e la *illness narrative*, la narrazione dell'esperienza di malattia in uno specifico contesto familiare e sociale, storico e culturale[48].

---

[46] D. GALLINARO, La *malattia*, *percezione e ascolto. Un'esperienza all'Ospedale S. Gallicano di Roma, Gruppo* Edicom 2006*.*

[47] R. ROSSI, P. FELE, *Mitologia personale e metafore somatiche in mito*, Universo del Corpo, 2000.

[48] I. QUARANTA, *La trasformazione dell'esperienza. Antropologia e processi di cura*. *Antropologia E Teatro. Rivista Di Studi*, *3*(3), <https://doi.org/10.6092/issn.2039-2281/3187>, 2012.

L'interpretazione dei racconti, infatti, è in grado di portare alla luce un'esperienza di sofferenza individuale che, altrimenti, sarebbe rimasta inespressa. In questa visione quindi, per comprendere il significato della malattia, bisogna innanzitutto capire le concezioni del corpo del paziente in base alla propria soggettività e al contesto culturale di provenienza. In questo modo i pazienti e la rete sociale a cui appartengono danno un significato culturale alla malattia e la controllano, con lo scopo di mettere ordine all'interno di uno stato confusionario. Attraverso le narrazioni della malattia i pazienti stessi danno un ordine alla propria esperienza, cercando di dare coerenza al corso degli eventi. Inoltre, le *illness narratives* contribuiscono anche alla creazione esperienziale di come vengono percepiti i sintomi e la sofferenza da parte del soggetto[49].

Donatella Lippi, nel suo libro *Specchi di carta. Percorsi di lettura in tema di Medicina na*[50], scrive che:

> C'è, nella morte, innanzitutto, una separazione del corpo già sottoposto al duro allenamento dei dolori terrestri, un corpo di cui poco si era occupata la letteratura, del corpo malato; questo lamentava Virginia Woolf nel suo saggio Sulla malattia, quasi fosse stato un corpo scandaloso da mostrare, sempre percepibile a pezzi, mai nella sua interezza. Perché se tanto si parlava della mente e dei suoi viaggi, tanto poco la malattia del corpo era stata protagonista della scrittura, e l'esperienza del malato sembrava impossibile da comunicare. Eppure, rifletteva la Woolf, il malato ha per le parole una straordinaria sensibilità, affinata dalla malattia stessa che lo rende più vicino alla natura, della quale sente la forza decisionale, il potere che su di esso esercita, e lontano dalla 'normalità', vede con occhi nuovi ogni cosa. Quando si è malati le parole sembrano possedere una qualità mistica. Afferriamo ciò che va oltre il loro significato superficiale… L'incomprensibilità esercita un grosso potere su di noi quando siamo malati […].

Si evidenzia l'importanza dell'ascolto attivo, che sostanzia di dignità la voce del malato e la trasforma in risorsa. Tale metodo è centrato sul malato, la persona è protagonista e la parola, scritta e narrata, costituisce il legame tangibile con un mondo, le cui certezze spesso necessitano di essere confermate. Ascoltare la narrazione del paziente ti permette di cogliere non solo gli aspetti prettamente fisici, ma anche di capire come il paziente sta vivendo il suo stato di malattia. La malattia può essere la stessa, ma ogni persona la vive in modo del tutto personale. L'ascolto diventa così uno strumento formidabile per fare diagnosi, per comunicarla in modo efficace al paziente, per impostare le terapie. L'ascolto dev'essere attivo: il medico deve saper stimolare la narrazione, attraverso domande che possano far emergere di più di quanto il paziente è in grado di raccontarci spontaneamente[51].

Guido Ceronetti, nel testo *Il silenzio del corpo* (1979)[52], descrive in maniera esemplare lo spaesamento, l'abisso di pensiero in cui l'uomo contemporaneo si ritrova nell'attimo in cui si pensa morente:

> Quando si affaccerà la malattia mortale (spero di potermene rendere conto e di essere aiutato a vederci chiaro) il problema sarà come resistere, come sottrarsi, senza troppo martirio

[49] G. FERRARO, *Teorie della narrazione. Dai racconti tradizionali all'odierno storytelling,* Carocci, Roma 2015; A. CRUDO, *Ripensare la malattia: dall'etnomedicina all'antropologia medica e alla psichiatria culturale della Harvard Medical School*, Argo, Lecce 2004.

[50] D. LIPPI (a cura di), *Specchi di carta. Percorsi di lettura in tema di medicina narrativa*, CLUEB, Bologna 2010.

[51] M. MARESCA, *Il concetto di Benessere e la Comunicazione Empatica*, Atti del Convegno *La Medicina Estetica e la Psicologia del Benessere*, Roma 20 aprile 2022.

[52] G. CERONETTI, *Il silenzio del corpo Materiali per studio di medicina*, Adelphi, Milano 1979.

> naturale, alle cure. La malattia, pensata, fa meno paura. Gli esami senza fine, le terapie, la macchina medica mi angosciano, non mi rassicurano. Sarà una lotta contro una potenza, non un calmo offrire il fianco a un unguento. Il problema più urgente sarà trovare un medico, non una cura.

Anche in ragione di una innegabile *pietas* verso il corpo, inclinazione verso la vita, quella naturale propensione dell'uomo ad evitare le forzature e togliere alle azioni ogni connotazione di accanimento, al fine di restituire loro un senso più lieve.

Nella malattia ci si accorge quanto sia importante la coincidenza io-corpo e la sua correlazione col mondo. Essi non coincidono più quando ci ammaliamo. Quando sto male il mondo esce dalla mia attenzione e il posto del mondo è occupato dal mio corpo. Scrive Umberto Galimberti:

> Cosa succede esattamente quando sta male il corpo? Succede che si spacca la struttura originaria del rapporto corpo-mondo. La cosa più grave della malattia non è il male ma la destrutturazione del rapporto corpo-mondo, il che vuol dire che quando sono sano io sono il mio corpo e ho di fronte a me il mondo. Io vado verso il mondo e il mondo mi stimola poi io rispondo, e questa è la salute. In occasione della malattia il mondo va sullo sfondo, non mi interessano più le cose del mondo, e il mio corpo, con cui nello stato di salute coincido, prende il posto del mondo, cioè io lo guardo come prima guardavo il mondo[53].

Malattia oncologica: il viaggio psicoterapeutico

Dal punto di vista psicologico, la scoperta dell'insorgenza di una patologia tumorale spesso rappresenta uno shock, una frattura nel continuum esistenziale della persona. Ci si ritrova in un istante catapultati in un altro mondo, quello degli ambulatori, dei letti di reparto, dei dottori, delle TAC. Trasformati in malati, la 'velocità di crociera' della nostra quotidianità subisce un brusco rallentamento, a volte un arresto. Ci si confronta con una condizione di bisogno, di richiesta di cure e d'aiuto. Interiormente, si fanno i conti con grandi e angosciosi interrogativi-«Perché è successo? Perché proprio a me?»-ai quali seguono parziali o impossibili risposte.

Si impara a convivere con l'incertezza e con il senso di imprevedibilità. La sofferenza fisica e psichica, nelle sue piccole o grandi manifestazioni, diventa una nuova, indesiderata e continuativa compagna di vita. Che si tratti del fastidio di un semplice prelievo ematico, oppure della neuropatia periferica da chemio. Che sia il senso di impotenza per un destino incerto che si spera includa ancora tanta vita e non una morte precoce, oppure la fatica di adattarsi ad una condizione patologica riconosciuta, ma troppe volte non accettata. In ogni caso, tutto l'essere vibra e risuona all'eco di un vissuto di malattia che comunque trasforma.

Spinto dal contingente bisogno di lenire il turbamento psicoemotivo, il paziente oncoematologico ricorre sempre più al sostegno psicologico e all'aiuto esperto dello psicoterapeuta, affinché possa venire accolto nei suoi bisogni ed accompagnato a quell'indispensabile processo di riconoscimento ed elaborazione del suo percorso di salute e di vita.

Quali sono quindi i bisogni primari del malato oncologico? Sebbene ci rendiamo conto intuitivamente che non si possa generalizzare senza ridurre l'unicità di ogni singolo individuo, esistono delle esigenze di tipo psicologico e relazionale, evincibili dall'esperienza pluriennale di sostegno psiconcologico sul campo, che accomunano la quasi totalità dei malati. È essenziale

[53] U. GALIMBERTI, Estratto da un incontro di Umberto Galimberti alla Fondazione Corriere della sera il 5 febbraio 2008.

conoscere questi aspetti del lavoro psicologico in ambito oncologico, per potere aiutare efficacemente chi si rivolge a noi professionisti della salute in un momento così fragile della loro esistenza. Prima di tutto, il paziente oncologico ha bisogno di essere visto, ovvero ascoltato e capito profondamente. Si tratta di un ascolto profondo, attivo, rispettoso del suo vissuto, della sua storia e della sua visione di vita, abbracciando senza giudizi il suo modo di viversi e leggersi dentro. Questo primo contatto così intimo e sincero è indispensabile innanzitutto per capire il paziente, il suo mondo e le sue sfumature personologiche e comportamentali. Serve anche per gettare le basi per una relazione terapeutica che si basi sulla fiducia e sull'affidamento. Ricordiamo infatti che egli ha bisogno di essere aiutato, ma non commiserato. Non permettiamo che la malattia tolga dignità al paziente come persona, in quanto non costituisce una colpa, benché a volte sia il paziente stesso ad avere questa errata percezione.

Ha bisogno di essere accolto. È fondamentale saper accogliere chi ci chiede aiuto perché ha bisogno di risolversi. La più frequente reazione alla consapevolezza di malattia è la paura. La paura, quando è patologica, condiziona le scelte e gli stili di vita, portando a mettere in atto dei meccanismi difensivi che nel tempo diventano disadattivi. Per aiutare il paziente ad affrontare le sue paure, lo si accompagna alla scoperta di sé, dei suoi gradi residui di libertà rispetto alle perdite reali o anche solo temute, dovute alla malattia (perdita di ruolo, perdita di produttività– il lavoro, ad esempio, perdita di autonomia fisica –che comporta la dipendenza verso la figura di accudimento). Il paziente ha inoltre bisogno di sentirsi rispettato profondamente nella sua libertà di scegliere e partecipare attivamente alla cura: si tratta di appropriarsi di quella quota di controllo che può essere esercitata nonostante la malattia e le sue conseguenze. Ha bisogno di prendersi del tempo per se stesso e per i suoi cari; di considerarsi una priorità. Ha bisogno, per quanto possibile, di sentirsi amato, sia dal suo nucleo familiare e sociale, sia da coloro che si prendono cura di lui.

Molto importante è la riflessione sulla consapevolezza della propria impermanenza. Questo tipo di lavoro interiore a mio parere può prescindere dalla prognosi e va sempre indagato con il paziente, in quanto il rapporto con la propria finitudine non può prescindere dall'essere vivi. Nell'ottica di vivere dignitosamente il proprio destino, qualsiasi cosa ci accada, continuando a coltivare la speranza di ciò che si desidera, risulta essenziale riflettere sulla morte, rompendo la congiura del silenzio e favorendo nella persona lo sviluppo della propria spiritualità laica, ovvero del conoscersi e comprendersi profondamente. Infatti, a volte si hanno conflitti, a volte si è alla ricerca di un senso e soprattutto si ha bisogno di sentirsi vivi fino all'ultimo momento della propria vita. E poiché non è possibile avere un controllo totale sugli eventi della nostra vita, bisogna lavorare anche sulla coscienza del limite, che può aiutarci ad impedire il conflitto di onnipotenza. Se accettiamo di non potere controllare tutto, allora non pretenderemo l'impossibile, ovvero essere illusoriamente onnipotenti. La consapevolezza del limite a volte salva, perché non ci fa sentire i fautori del peggio, e ci sprona ad affidarci, a chi ci cura, a chi ci è intorno. Aiuta a non farci sentire soli e a gestire nel miglior modo possibile il nostro vivere e il nostro morire

Vissuti del corpo, malattie onco-ematologiche, Covid-19. Ritratti di uomini, donne e orizzonti psicoterapeutici

Marco: quando il mondo crolla all'improvviso

Incontro Marco per la prima volta in reparto, durante il suo primo ricovero. Maglietta larga, pantaloncini e pantofole. Il braccio legato alle pompe, da lui soprannominate simpaticamente *betty* e *penny*, per la somministrazione delle terapie e dei liquidi. È visibilmente stanco e ansioso, il volto emaciato, scarsa energia.

Tutto è cominciato dieci giorni prima, quando, a seguito di semplici esami del sangue di routine, questo studente universitario di ventitre anni scopre, sulla carta, di avere la leucemia. Da quel momento, il suo mondo cambia repentinamente. Viene ricoverato e inizia subito le terapie. Non può vedere nessuno, poiché le visite in reparto, una volta permesse, in tempo di pandemia sono state sospese. Non può aprire la finestra, in quanto l'ambiente è controllato per mantenere una bassa carica microbica. Non sa esattamente quanto durerà il ricovero, né come reagirà a questa prima linea di trattamenti. Intanto il suo corpo inizia a soffrire degli effetti collaterali delle chemio (nausea, vomito, dolori muscolari).

Sapendo che perderà i capelli, ha deciso di tagliarli (li aveva lunghi fino alle spalle e mi spiega che ci aveva messo degli anni per averli così curati). Non riesce ad accettare di essere stato bene fino al momento della diagnosi e di soffrire adesso fisicamente per la terapia che, si spera, lo salverà. Aveva progetti precisi: l'ultimo esame e la tesi di laurea entro tre mesi, andare a vivere nella casa nuova con la fidanzata, fare un viaggio all'estero perché è la sua grande passione. Tutto rimandato. E ancora non può crederci, che sia successo, proprio a lui… non gli sembra possibile. Rispondendo a una mia domanda su quali siano le sue risorse e quali le sue fragilità, mi dice che è contento di essere una persona determinata, riflessiva e socievole con tutti. I suoi punti deboli sono le emozioni, soprattutto quelle negative, che lui tende a reprimere sin dall'infanzia, quando i genitori si separarono, per non esserne turbato e rischiare di perdere il controllo.

Gli piace stare con gli amici, bere una birra e sentirsi leggero. Adora fare viaggi lunghi in macchina, meditando sui bellissimi paesaggi che incontra lungo il tragitto. Si domanda quando potrà riprendere in mano la sua vita e viverla senza sentirsi 'in prigione'. A volte fa brutti pensieri, sul non farcela… e se non guarisse? Finora ha cercato di confortare tutti intorno a lui (familiari e amici), ma chi conforterà lui?

Commento e spunti per l'intervento psicologico

Questo rappresenta un tipico esordio, a ciel sereno, che catapulta la persona nel vortice della malattia, alla luce di una diagnosi che comporta una consapevolezza ormai innegabile. Alla diagnosi spesso segue uno stato emotivo stuporoso che porta a riconoscere mentalmente la malattia, senza ancora riuscire ad accettarla emotivamente.

La persona si trova a subire una serie di perdite riguardo l'autonomia, la progettualità, l'immagine di sé e penosi cambiamenti del corpo. Come sempre, nel sostegno psicologico, per lo psicoterapeuta è importante iniziare, sin dal primo contatto, a costruire una valida sintonizzazione emotiva col paziente, farsi sentire empaticamente vicino a lui, intento a capirlo profondamente, rispecchiando le sue emozioni e riformulandole con nuove parole, per creare un linguaggio condiviso. Bisogna concentrarsi sul tempo presente, per accogliere i bisogni primari e trovare strategie per affrontare la frustrazione e il senso di perdita.

Al contempo, attuando una contestualizzazione del suo vissuto emotivo, cercare di aiutare la persona ad avere prospettiva, comprendendo che il suo coinvolgimento nel percorso terapeutico di oggi, è un investimento per il futuro, per curarsi e guarire, per vivere meglio il domani. In questa prima fase del percorso psicologico, sarà necessario esplorare le sue risorse personali per potenziarle e ridefinire i suoi progetti, rinforzando in primis l'obiettivo 'salute'.

Curandosi, la persona non sta togliendo tempo alla sua vita perché tutto è vita, anche questo tempo di cura che solo apparentemente potrebbe risultare di minore valore. Il tempo della cura (che a volte dura sei mesi, altre volte può durare anni) è spesso considerato come una pausa dalla vita vera (quella voluta), come una sorta di sospensione o 'bolla', come dicono i pazienti. Per questo sarà essenziale, attraverso l'aiuto psicologico, riuscire a ridare dignità a questa fase della propria esistenza, per non viverla come una semplice attesa, ma con uno spirito attivo, in cui la persona può comunque maturare, in questo caso ad esempio lavorando sul recupero delle emozioni, che lui ha sempre tenuto difensivamente a distanza. Inoltre, utilizzando i suoi interessi e passioni, è possibile rinforzare le sue risorse interne attraverso l'esperienza ipnotica.

È complesso spiegare ai lettori, in breve, questo tipo di intervento che, per essere compreso, necessita di una formazione specialistica in questo specifico settore. Per favorirne la comprensione e aiutarvi ad intuire il tipo di esperienza che si vive, vi esorto a immaginare, ad esempio, di potere accompagnare questo paziente in uno dei suoi amati viaggi in macchina e di potere godere, attraverso l'evocazione di tutti i sensi di quel momento (il rumore dell'auto, l'aria che entra dal finestrino, il volante tra le mani, la radio che suona, la visione periferica della strada), astraendosi dallo spazio e dal tempo presente. Immaginiamo di vivere quel viaggio, momento dopo momento, sguardo dopo sguardo, gesto dopo gesto.

Vediamo i paesaggi e ci lasciamo incantare dalla loro bellezza. Si susseguono nella loro varietà e alcuni di questi ci sembreranno inutili o addirittura spiacevoli e vorremo dimenticarli, mentre altri resteranno nella nostra memoria perché ci avranno fatto vivere un'emozione piacevole, diventeranno parte di noi e potremo ritrovarli, tra i ricordi, dentro di noi, quando vorremo. Un'induzione ipnotica come quella appena accennata potrebbe essere utile per fare ritrovare al paziente un senso di libertà, per rilassarlo, oppure, elaborandola meglio insieme al paziente e rendendola più complessa, potrebbe aiutarlo ad integrare il vissuto di malattia con gli altri vissuti della sua vita. La tecnica ipnotica, se bene sfruttata dal paziente e adeguatamente guidata dall'ipnoterapeuta, sa essere di grande aiuto.

Ilaria: mi manca mio figlio

Ilaria è una giovane donna, dall'aspetto dolce e dimesso, ricoverata da 21 giorni in ospedale per leucemia. Al nostro primo incontro, la prima cosa che mi colpisce è il suo monologo-fiume in cui non parla di sé ma solo di Davide, suo figlio di quattro anni che non vede dal momento del ricovero. Mi spiega quanto sia stato penoso dirgli che la mamma *ha una malattia del sangue e che per curarsi, deve restare in ospedale*. Da quel momento, i desiderati e impossibili baci e abbracci sono diventati sospiri e lacrime, ogni volta che pensa a lui.

Grazie alla tecnologia, riescono a vedersi e parlarsi quotidianamente tramite videochiamata e lei in quel momento si mostra 'forte', anche se si percepisce il suo sconforto quando Davide le chiede: «quando torni a casa, mamma?».

Davide è triste in alcuni momenti della giornata e in altri pensieroso–riferiscono il marito e i nonni- però gioca tanto e sembra abbastanza tranquillo e rassicurato dal contorno familiare e sociale intorno a lui. Ilaria non vede l'ora che passino i prossimi dieci giorni alla fine dei quali, se non ci saranno imprevisti, potrà tornare a casa, riabbracciarlo e goderselo durante la settimana di pausa che precederà il ricovero successivo. Pensa che Davide non sarà turbato nel vedere la mamma con la mascherina perché, durante la pandemia, la indossiamo tutti e questo forse aiuterà a sentirsi meno 'diversi'. Teme invece di perdersi la crescita del suo bambino: quei momenti imprevedibili di gioia pura che si colgono solo standogli a fianco, nella vita di tutti i giorni. Teme che lui possa legarsi meno a lei, faticare a riconoscere il suo ruolo di madre col passare del tempo, allontanarsi emotivamente da lei, vivere e crescere senza di lei.

Commento e spunti per l'intervento psicologico

Molto spesso aiutare un malato, significa abbracciare e aiutare anche la cerchia dei suoi affetti. Il nucleo familiare fa parte del mondo del paziente. A volte i familiari possono avere più bisogno di sostegno del paziente stesso. Nel mio lavoro, ho sempre un'attenzione particolare nell'avere cura dei malati che sono genitori, perché sono consapevole che aiutare adeguatamente questi pazienti dà beneficio anche ai loro figli, con un effetto terapeutico amplificatorio. In situazioni di sofferenza psicoemotiva, riuscire ad aiutare più persone è un ottimo obiettivo.

Nel nostro primo incontro, decido quindi di seguire la traccia suggeritami da Ilaria e occuparmi con lei della relazione madre-bambino col duplice intento di accogliere la principale paura di Ilaria di perdere il suo ruolo di madre (aiutandola nella sua insicurezza) e favorire una buona comunicazione con Davide durante le videochiamate e soprattutto quando tornerà a casa. Se Ilaria si sentirà più sicura di stare aiutando suo figlio nel modo migliore, si sentirà meno in colpa per la sua assenza e le sarà di stimolo per farsi forza e sopportare meglio i periodi di temporaneo allontanamento. Al contempo si può aiutare indirettamente il bambino ad approcciarsi senza tabù alla malattia della madre.

Successivamente, nell'arco di altri incontri e con l'instaurarsi del rapporto di fiducia, ci sarà l'occasione per esplorare il mondo interno di Ilaria e concentrarsi su di lei. Spesso c'è l'idea comune che per 'proteggere i figli', sia meglio non parlare con loro della malattia. Perché parlare di cose che fanno soffrire? A volte vengono persino raccontate ai bambini delle verità alternative che invece confondono, allontanano dalla realtà e travisano le emozioni, ad esempio dicendo che la mamma (ricoverata) è andata in vacanza da sola (e perché senza di me? non mi vuole? – potrebbe pensare un bambino), oppure che la mamma sta bene (quando invece è visibilmente provata). Ebbene, queste omissioni o alterazioni della realtà sono pericolose, perché non corrispondono alla situazione concreta e, una volta scoperte, possono creare nei figli

sfiducia, diffidenza e persino sensazione di tradimento. Inoltre, tutto questo riflette soprattutto la paura dei genitori nel confrontarsi coi figli e rende la malattia ai loro occhi come un vero e proprio tabù. Siamo sicuri che un bambino non saprebbe gestire una certa consapevolezza della malattia, se comunicata nel modo adeguato, con l'aiuto del genitore? Siamo sicuri che risparmiare ai figli certe emozioni negative sia appropriato? Ricordiamoci anche che il nostro modo di comportarci costituisce un modello e un esempio per loro. L'esperienza insegna che è importante per i piccoli essere coinvolti nelle vicende di salute dei genitori, in maniera adeguata rispetto all'età evolutiva, fornendo loro informazioni che sono in grado di capire e gestire. Le nostre parole non veicolano solo informazioni ma anche contenuti emotivi: poterne parlare significa libertà. In questo modo il bambino sa che può confidarsi con l'adulto riguardo alle sue emozioni. Sa che si può affrontarle insieme, anche di fronte all'incertezza e al dubbio. Il conforto può prescindere dalle certezze assolute. Facendoli partecipare con rispetto e delicatezza nelle vicende di salute della famiglia, si conferisce ai figli la dignità del loro ruolo nella cornice familiare. Bisogna trovare le parole per dirlo e il modo per farlo. Questo è possibile.

Bisogna partire dagli adulti, dai genitori, ed educarli a queste consapevolezze. Ilaria è stata capace di parlare al suo bambino della sua malattia in maniera corretta, e attraverso il percorso psicoterapeutico che faremo insieme, verrà aiutata a condurre la relazione con suo figlio in modo tale che anche lui possa vivere nella maniera più protetta e sostenuta possibile, con il conforto materno, la situazione reale e le sue evoluzioni.

La storia di Sarah: il corpo come tramite e come meta per approdare oltre la malattia

Sarah è una giovane bellissima donna, una ballerina, una cittadina del mondo a cui capita di avere un linfoma di Hodgkin. Per curarsi, smette di danzare come professionista. Nel frattempo, studia e si laurea in antropologia. Quando la malattia sembra risolta, purtroppo c'è una ricaduta. Attraverso numerose terapie, fino ad approdare al trapianto allogenico, dopo dieci lunghi anni, Sarah riesce a guarire.

Un giorno, durante uno dei nostri incontri, mi racconta di non avere mai smesso di danzare ed esprimersi con il corpo durante quei dieci anni di trattamenti onco-ematologici, ballando, sperimentando e raccontando a suo modo, il suo viaggio. Lo ha fatto all'aperto, al chiuso, in ospedali, in luoghi a lei cari, nell'aria, in mare, sulla terra. Ad accompagnarla, effettuando le riprese, c'è sempre stato il fratello Ruggero, talentuoso videomaker al suo fianco. Ne è uscita un'opera artistica di grande valore, un lavoro pluripremiato che racconta la storia di Sarah.

Oltre al bisogno di integrare la passione per la danza e l'arte con il vissuto del corpo durante le terapie, l'anima dell'esplorazione personale di Sarah consiste soprattutto nella ricerca profonda di un approccio fenomenologico per affrontare il vissuto di malattia e «mettere in moto un movimento di guarigione, permettendo l'emergere di nuovi significati», illustrando come «la danza e le esperienze performative offrano terreno per la trasformazione» interiore, come lei stessa ha spiegato nel suo articolo[54].

Ecco alcuni stralci del suo racconto (il brano che segue è tratto dall'articolo sopramenzionato e tradotto in italiano)[55]:

[54] PINI S., PINI R., *Resisting the 'Patient' Body: A Phenomenological Account*, Journal of Embodied Research», 2(1), 2 (20:5), 2019. DOI: <http://doi.org/10.16995/jer.11>) <https://jer.openlibhums.org/article/id/7649>

[55] Per comprendere meglio e soprattutto immergersi nel sentire di Sarah, consiglio la visione dei seguenti video: Link per il cortometraggio *Abisso*: <https://vimeo.com/302645384>

Una delle sfide che ho affrontato durante il mio viaggio è stata trovare un equilibrio sostenibile tra queste due polarità. Da un punto di vista biomedico, infatti, il focus dell'evento di malattia è la patologia. Per essere curata, la persona malata deve sottomettersi a un preciso regime e a un controllo specifico, il modello biomedico, in cui un corpo-sé, diventa un corpo 'paziente' un corpo-oggetto che può essere iscritto a un protocollo terapeutico, indagato, esaminato, valutato e trasformato. Ma dal punto di vista del vissuto, il soggetto è la persona a cui è stata diagnosticata la malattia. Come può essere possibile per i pazienti oncologici vivere e comprendere queste due dimensioni opposte? Durante questo percorso, ho intrapreso diversi viaggi, ho visitato ospedali in quattro diversi paesi e ho raccolto immagini e materiale video del mio viaggio di guarigione. Ho anche visitato luoghi significativi in cinque continenti. In questi luoghi, con l'aiuto di mio fratello, un video maker professionista, abbiamo registrato performance di video danza, catturando esplorazioni cinestetiche del mio vissuto interiore. I luoghi in cui ho 'danzato' la mia malattia divenivano per me manifestazioni fisiche, metafore incorporate del mio sentire. La risonanza della mia esperienza vissuta con i significati incarnati in questi luoghi, mi ha permesso di dare un senso al susseguirsi degli eventi a tratti incomprensibili, che all'improvviso, era diventato il mio percorso. Ho considerato queste performances una forma di rito immanente per riunire il mio Sé frammentato con l'ambiente circostante. Queste performances hanno svolto un ruolo cruciale nello svolgimento della mia storia di malattia. Dopo otto anni di continui trattamenti oncologici, mi sono scontrata con la necessità di ricevere un trapianto di midollo osseo. Sono stata pervasa da una profonda paura che mi ha attanagliato l'anima, insieme alla consapevolezza che il trapianto rappresentava l'ultima occasione di poter curare la mia malattia. Mi sentivo bloccata in una dimensione separata dal resto del mondo, una dimensione in cui era difficile persino respirare. Nel dicembre 2014, ho deciso di mettere in atto questa sensazione, e ho filmato una video danza subacquea a Tenerife. Questa danza è diventata una metafora visiva del mio paesaggio interiore in questa fase del mio viaggio clinico. Con mio fratello abbiamo poi elaborato questa performance in un cortometraggio chiamato ABISSO. Come atto performativo, ABISSO segna il riconoscimento delle paure più profonde e il coraggio di accettare il mio destino. ABISSO ritrae anche l'ultima danza che ho eseguito con il mio sangue 'originale'. Diversi mesi dopo sono stata sottoposta a un trapianto di cellule staminali da donatore allogenico, che ha trasformato radicalmente il mio sangue e il mio corpo. Danzando e filmando questi eventi biografici, e mettendo in scena la mia malattia in scenari affettivi e pieni di significato, ho cercato di riscrivere la mia storia clinica. L'atto di dare una forma creativa al mio resoconto di malattia, era supportato dalla speranza che mettendo in atto la malattia, non solo avrei potuto dargli un significato diverso, ma anche esercitare un effetto sulla biologia del mio corpo, e quindi trasformare il mio destino.

Commento e spunti per l'intervento psicologico

L'accompagnamento di Sarah per alcuni importanti tratti del suo percorso di cura e di vita, si è rivelato essere per me, psicoterapeuta, un'esperienza di crescita. Questo vissuto maturativo è tipico della nostra professione quando, in qualità di psicoterapeuti, ci permettiamo di analizzare anche noi stessi, insieme al paziente, trasformando la cura e l'accudimento verso l'altro in un'occasione di analisi anche del nostro stare in relazione con l'umanità e sofferenza altrui. Pur restando nei nostri panni, senza quindi invadere lo spazio del paziente, mettendolo sempre al centro del nostro lavoro di sostegno psicologico, possiamo seguire la persona che stiamo aiutando nel suo percorso interiore, favorendo anche una nostra elaborazione, come professionisti e come persone. Sarah ha vissuto con intensità e profondità l'esperienza della malattia,

Link per il docufilm completo, in lingua inglese *Resisting the patient body*: <https://youtu.be/5UEKtzIJHvQ>

ricercando senso, affrontando le trasformazioni del corpo, trovando il modo di esprimere il suo mondo emotivo attraverso la danza e l'arte. Il corpo è stato il suo linguaggio, il suo mezzo, il suo compagno di avventura. Soprattutto Sarah ha voluto e saputo trovare un'integrazione tra le curve del suo cammino di malattia e la linearità del suo progetto iniziale di vita, affrontando i punti più delicati del suo essere, rinforzando le sue risorse psicologiche, attraverso un grande lavoro interiore e un'elaborazione di contenuti, aspettative e intenzioni, coltivando sempre la speranza. Vivere una malattia lunga e pericolosa porta spesso a ridefinire le proprie priorità e volgere lo sguardo oltre il solito orizzonte. Si corre il rischio di perdersi, ma anche di ritrovarsi. In fondo è ciò di cui abbiamo bisogno: un nuovo orizzonte per viversi, ritrovarsi, sperare.

Bibliografia e sitografia

ALOISO G., Recensione al libro: *Esperienze*. *Corpo*, *visione*, *parola nel lavoro psicoanalitico*, 2013, in Lucio Russo, in «Consecutio Rerum», aprile 2020, <http://www.consecutio.org/2013/10/recensione-al-libro-esperienze-corpo-visione-parola-nel-lavoropsicoanalitico-di-lucio-russo/>

ANTONELLI F., *Fondamenti e prospettive della medicina psicosomatica*, Universo, Roma 1951.

BERGERT J. *et al*., *Malades psychosomatiques in "Psychologie Pathologique*, Masson, Paris trad.it. *Malattie psicosomatiche in "Patologia Psicologica"*, Milano, Masson 1988.

BERNABEO R.A. *et al., Elementi di storia della medicina*, Piccin, Padova1993.

BERTA D.G., *Le conoscenze anatomiche dall'antichità al Medioevo*, «Trust in Science», 25 giugno 2020, <https://trustinscience.com>/ (21 aprile 2022).

BION W., *Apprendere dall'esperienza*, Armando, Roma 1962.

BION R., *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis*, Butterworth-Heinemann, Oxford 2013.

BRAUDRILLARD J., *L'echange symbolique et la mort*, Gallimard, Paris 1976; trad.it. *Lo scambio simbolico e la morte*, Feltrinelli, Milano 1979.

BRUGNOLI G., *Il medico-amico del mondo antico*, in *Atti della tredicesima riunione scientifica*, 23 giugno 1991.

CARILLO-ARÀOZ J., GROSSI F., *Psicosomatica*, Kappa, Roma 1997.

CELSO, *De Medicina Libri Octo*, Karl Christian Friedrich Krause (a cura di), Editore Nabu Press, Viterbo 2012.

CERONETTI G., *Il silenzio del corpo Materiali per studio di medicina*, Adelphi, Milano 1979.

CRUDO A., *Ripensare la malattia: dall'etnomedicina all'antropologia medica e alla psichiatria culturale della Harvard Medical School*, Argo, Lecce 2004.

FERRARO G., *Teorie della narrazione. Dai racconti tradizionali all'odierno storytelling,* Carocci. Roma 2015.

FILONE D'ALESSANDRIA, *De gigantibus. Quod Deus sit immutabilis*. Introdution tradution et notes par A. Mosès acien élève de l'Ecole Normale Supérieure agrégé de l'Université, Editions du Cerf, 1963.

FREUD S., *Opere*. Vol. 1: *Studi sull'Isteria e altri scritti, 1886-1895* (*Studien über Hysterie*, ed. or., Franz Deuticke, Leipzig und Wien 1895), C. MUSATTI (a cura di), Bollati Boringhieri, Torino 1977.

ID., *L'io e l'es e altri scritti (Das Ich und das Es*, ed. or., Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, Leipzig, Zürich 1923), Bollati Boringhieri, Torino 1986.

GADEBUSCH BONDIO M., *Verità e menzogna nel dialogo fra medico e paziente (XV-XVII sec.)*, in *I Castelli di Yale. Quaderni di filosofia*, XII, 12, 2012.

GADDINI E., *Se e come sono cambiati i nostri pazienti fino ai giorni nostri,* Il pensiero scientifico editore, Roma 1984.

GALIMBERTI U., *Il corpo,* Feltrinelli, Milano 1993.

GALLINARO D., La *malattia*, *percezione e ascolto. Un'esperienza all'Ospedale S. Gallicano* di *Roma,* Gruppo Edicom 2006. GARCÍA G.C., *La medicina nell'antica Grecia: la nascita di una scienza*, Storica National Geographic, 22 maggio 2022.

HUSSERL E., *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica (Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie*, ed.or., 1913), vol. II, Einaudi, Torino 2002 (I ediz. 1950).

LIPPI D. (a cura di), *Specchi di carta. Percorsi di lettura in tema di medicina narrativa*, CLUEB, Bologna 2010.

LOMBARDI R., *Metà prigioniero, metà alato. La dissociazione corpo-mente in psicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino 2016.
ID., *Funzione di guida dell'analizzando nel trattamento psicoanalitico delle psicosi*, in *Neurologia Psichiatria Scienze umane*, VII, 1, 1–14. 1987.
MARESCA M., *Il concetto di Benessere e la Comunicazione Empatica*, Atti del Convegno *La Medicina Estetica e la Psicologia del Benessere*, Roma 20 aprile 2022.
MUDRY P., *La déontologie médicale dans l'Antiquité grecque et romaine: mythe et réalité*, in «Revue de la Suisse romande», 106, 1986, 3-8.
PENNACCHIO C., *Medicus Amicus*: *Etica professionale nel mondo antico*, in Persona, Roma 2016.
PINI S., PINI R., *Resisting the 'Patient' Body: A Phenomenological Account*, Journal of Embodied Research», 2(1), 2 (20:5), 2019.
PISANI M., *Malati Divini, Mortali e Immaginari. Percezione e raffigurazione del corpo malato in Grecia e a Roma tra il VI e il II sec. a. C.,* in *Horti Hesperidum. Studi di storia del collezionismo e della storiografia artistica*, *Il corpo malato. Gli Atti della Giornata di Studio*, Roma 2015.
QUARANTA I., *La trasformazione dell'esperienza. Antropologia e processi di cura*. *Antropologia E Teatro. Rivista Di Studi*, *3*(3), <https://doi.org/10.6092/issn.2039-2281/3187>, 2012.
ROSELLI A., *Le doti del medico nella cura delle malattie croniche*, in *Docente natura*: *Hommage à Guy Sabbah*, l'Université de Saint-Etienne, 2001.
ROSSI R., FELE P., *Mitologia personale e metafore somatiche in mito*, Universo del Corpo, 2000.
SANDLER J., SANDLER A.M., *Gli oggetti interni. Una rivisitazione*, FrancoAngeli, Milano 2002.
SARTRE J.P., *L'être et le néant*, Gallimard, Paris 1943; trad.it. *L'essere e il nulla*, Il Saggiatore, Milano 1968.
SENECA, *Sui benefici*, M. Menghi (a cura di), Laterza, Roma-Bari 2016.
SONTAG S.*, Malattia come metafora. Aids e cancro (Illness as Metaphor*, ed. or., y McGraw-Hill Ryerson Ltd., Toronto 1978), Einaudi, Torino 1992.
SORESI E., *Il cervello anarchico*, UTET, Milano 2005.
STADEN H., *Body and medicine. Interactions between medicine, mechanics, and philosophy in early Alexandria*, in *Alexandria and alexandrianism, papers delivered at a symposium*, J. Paul Getty Museum and the Getty Center for the history of art and the humanities and held at the Museum, April 22-25, 1993, Malibu.
STOK F., *Medicus amicus: la filosofia al servizio della medicina*, *Humana Mente*, 2009, 3 (9).
TAGLIAPIETRA A., *Filosofia della bugia. Figure della menzogna nella storia del pensiero occidentale*, Bruno Mondadori, Milano 2001.
TROMBINI G., BALDONI F., *Disturbi psicosomatici*, Il Mulino, Bologna 2001.
WINNICOTT D.W., *L'intelletto e il suo rapporto con lo Psiche-Soma* (*Mind and its Relation to the Psyche-Soma*, ed.or., in Throught Paediatrics to Psycho-Analysis 1958)*, in Dalla Pediatria alla Psicoanalisi,* Martinelli, Firenze 1975.
WOOLF V., *Sulla malattia*, Bollati Boringhieri, Torino 2006 (I ediz. 1926).
YOURCENAR M., *Memorie di Adriano (*Mémoires d'Hadrien, ed. or., 1951), Einaudi, Torino 2005.

Francesca Marin
Docente di Filosofia morale presso il FISPPA (Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata) dell'Università degli Studi di Padova

La corporeità nell'esperienza di malattia e nelle pratiche di cura

Il corpo malato

All'interno di alcuni saggi dedicati all'interazione clinica, il medico e filosofo americano Edmund Pellegrino ha descritto l'esperienza di malattia (*illness*)[1] come un assalto ontologico (*ontological assault*)[2] e uno stato di *umanità ferita* (*a state of wounded humanity*)[3]. Mancando di un esplicito riferimento alla corporeità, queste definizioni potrebbero a un primo sguardo non apparire pertinenti al tema del presente contributo. In realtà, quanto proposto da Pellegrino può portarci a riflettere sulle varie dimensioni del corpo e sull'impatto della malattia a livello corporeo.

Nello specifico, descrivere l'*illness* nei termini di un assalto ontologico significa guardare alla malattia come a uno sconvolgimento esistenziale, ovvero a un evento che compromette la totalità della persona malata e che infrange il suo quadro abitudinario. Questa totale compromissione è ravvisabile sul piano corporeo perché, richiamando le manifestazioni fenomenologiche del corpo analizzate da Jean-Paul Sartre nel testo *L'essere e il nulla* (1943)[4], la malattia pregiudica il corpo oggettivo, il corpo vissuto e il corpo come visto dagli altri. La condizione

[1] Questo termine rinvia al vissuto soggettivo di malattia che non corrisponde alla *disease*, cioè alla patologia definita in termini medico-biologici. Per di più, in queste pagine verrà utilizzata la parola inglese *illness* per denotare quell'esperienza di malattia determinata da una condizione patologica particolarmente compromettente e di carattere cronico. Non si farà quindi riferimento a problemi di salute di facile risoluzione e di natura transitoria, come ad esempio quelli causati da sindrome influenzale o lievi ferite. Va infine evidenziato come gli argomenti trattati in questo scritto muovano dalla consapevolezza di un certo carattere ambiguo dell'*illness*: l'esperienza di malattia costituisce per lo più un evento che sconvolge l'esistenza in termini negativi, ma per alcuni tale evento può trasformarsi in qualcosa di potenzialmente edificante ed istruttivo, consentendo alla persona malata di dare persino un senso alla propria vita.

[2] Cfr. E.D. PELLEGRINO, *Philosophy of Medicine and Medical Ethics: A Phenomenological Perspective*, in G. KHUSHF (ed. by), *Handbook of Bioethics: Taking Stock of the Field from a Philosophical Perspective*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht 2004, pp. 183-202.

[3] Cfr. E.D. PELLEGRINO, *Toward a Reconstruction of Medical Morality: The Primacy of the Act of Profession and the Fact of Illness*, in R.J. BULGER, J.P. MCGOVERN (ed. by), *Physician and Philosopher. The Philosophical Foundation of Medicine: Essays by Dr. Edmund Pellegrino*, Carden Jennings Publishing, Charlottesville 2001, pp. 18-36, in particolare p. 28 (il saggio è stato pubblicato la prima volta in «The Journal of Medicine and Philosophy», 1979, I, pp. 32-56).

[4] «Io esisto il mio corpo: questa è la sua prima dimensione d'essere. Il mio corpo è utilizzato e conosciuto da altri: questa è la sua seconda dimensione. [...] Esisto per me come conosciuto da altri a titolo di corpo. Questa è la terza dimensione ontologica del mio corpo». J.P. SARTRE, *L'essere e il nulla* (*L'être et le néant,* ed. or., Gallimard, Paris 1943), trad. it. di G. del Bo, Mondadori, Milano 1991, p. 434.

patologica, infatti, non modifica l'organismo solo per quanto riguarda le sue componenti biologiche e fisiologiche, ovverosia non si limita a creare uno squilibrio del corpo oggettivo, vale a dire del corpo visibile e oggetto dell'esperienza. Si registra altresì una modificazione del corpo vissuto che risulta ancor più dirompente rispetto ai cambiamenti biologico-fisiologici appena delineati: l'*illness* fa venir meno il carattere scontato della nostra corporeità al punto da rendere difficoltoso persino il compimento di azioni basilari e abitudinarie. In effetti, il corpo sano agisce in un certo qual modo in maniera trasparente e silenziosa perché ci consente di raggiungere gli obiettivi prefissati, permettendo ad esempio di muoverci nell'ambiente verso l'oggetto che intendiamo afferrare. E tutto ciò avviene in modo scontato, tant'è vero che il soggetto si focalizza sul fine dell'agire (per esempio, prendere una penna per firmare un documento), prestando poca o nessuna attenzione ai movimenti corporei che sono invece necessari per raggiungere lo scopo prestabilito (nella fattispecie, al movimento di gambe e braccia per raggiungere il tavolo nonché a quello di chiusura della mano per afferrare la penna)[5].

Al contrario, il corpo malato viene vissuto dall'individuo come ciò che limita, o addirittura ostacola, la realizzazione di determinate attività e il raggiungimento di certi fini. Come evidenziato da Havi Carel, l'*illness* spezza quel senso di fiducia o confidenza corporea (*bodily trust or confidence*)[6] che solitamente si acquisisce quando ci si trova in uno stato di salute. Si tratta di una confidenza tacita che in genere non viene messa in discussione[7] e che potrebbe essere descritta nei seguenti termini: il mio corpo svolgerà le sue funzioni come ha fatto sinora e quindi non verrà meno quella condizione di possibilità che sta alla base dei miei movimenti e progetti. In una tale cornice, non solo si rischia di misconoscere quel corpo che *io sono* (*Leib*), ma addirittura si dà per scontato quello stesso corpo che *io ho* (*Körper*)[8]. Detto altrimenti, si tende ad assegnare al corpo sano un carattere di certezza corporea (*bodily certainty*), sviluppando così una sorta di sentimento corporeo (*bodily feeling*)[9] che, sulla scia di Maurice Merleau-Ponty, potrebbe portarci a definire il corpo nei termini di un'abitudine primordiale[10].

---

[5] Come scrive Merleau-Ponty nelle note preparatorie all'undicesima lezione del corso tenuto al Collège de France nel 1953, «1) [Il corpo] non si dispiega davanti a noi come un oggetto: ci sono lacune,– che indicano che noi siamo *con* esso, aderenti ad esso, situati in esso,–quindi che il suo *qui* non è in relazione interoggettiva ma contatto tra *me* e l'esterno, – quindi che la sua unità non è, come quella del cubo, partecipazione di tutti i movimenti a un senso o a un'idea, ma unità laterale, di implicazione reciproca, vissuta. 2) Non è mosso come un oggetto, *i.e.* da un altro oggetto: è invece mediante esso che io muovo gli strumenti e il suo movimento non è strumentale. È trasferimento magico verso il fine senza conoscenza dei mezzi, con *insight* che non aspetta messaggi ricevuti per essere risolta». M. MERLEAU-PONTY, *Il mondo sensibile e il mondo dell'espressione. Corso al Collège de France* (*Le monde sensible et le monde de l'expression*. *Cours au collège de france*. *Extrait de la quatorzième leçon*, Mētis Presses, Genève 1953), ed. it. a cura di A.C. Dalmasso, Mimesis, Milano 2021, p. 177.

[6] H. CAREL, *Phenomenology of Illness*, Oxford University Press, Oxford 2016, p. 87.

[7] *Ivi*, p. 89.

[8] Cfr. E. DAHL, C. FALKE, T.E. ERIKSEN (ed. by), *Phenomenology of the Broken Body*, Routledge, London 2018; R.T. JENSEN, D. MORAN (ed. by), *The Phenomenology of Embodied Subjectivity*, Dordrecht, Springer 2013; S. GALLAGHER, D. ZAHAVI, *The Phenomenological Mind. An Introduction to Philosophy of Mind and Cognitive Science*, Routledge, London 2012.

[9] H. CAREL, *Phenomenology of Illness*, cit., p. 91.

[10] Il corpo, scrive Merleau-Ponty, «è l'abitudine primordiale, l'abitudine che condiziona tutte le altre e grazie alla quale esse sono comprensibili. [...] In altri termini, io osservo gli oggetti esterni con il mio corpo, li maneggio, li ispeziono, ne faccio il giro, ma, per ciò che lo riguarda, non osservo il corpo stesso: per poterlo fare, sarebbe necessario disporre di un secondo corpo che a sua volta non sarebbe osservabile. Quando dico che il mio corpo è sempre percepito da me, queste parole non vanno dunque intese

Ebbene, l'esperienza di malattia trasforma tale certezza in un vero e proprio dubbio corporeo (*bodily doubt*)[11], rendendo evidente, se non addirittura invadente, quel corpo che in salute era caratterizzato da una certa trasparenza[12]. L'*illness* modifica, infatti, quell'unità tra sé e il proprio corpo, e giunge ad occupare il centro del mondo-della-vita (*Lebenswelt*) del malato[13], obbligandolo ad un riesame dei suoi progetti di vita e delle proprie azioni: le scelte future così come le attività sinora praticate dal soggetto vengono infatti messe in discussione poiché la malattia ne interrompe il normale corso, ma soprattutto non dà garanzia di un ripristino dello stato di salute a essa precedente.

La malattia costituisce un assalto ontologico perché pregiudica persino il corpo come visto dagli altri: l'*illness* ha infatti un impatto non solo sulla persona malata, ma anche su chi le sta accanto, modificando così quella dimensione intersoggettiva che caratterizza la vita di ciascuno di noi. Non si può escludere poi il pericolo di stigmatizzazione perché uno sguardo disattento all'unicità della persona malata può portare a inserire i corpi fragili all'interno di categorie predefinite. Per di più, il vissuto di malattia fa irrompere nell'altro la possibilità di soffrire e attesta quella vulnerabilità che accomuna tutti gli esseri umani, ed ecco perché, come ha suggerito Pellegrino, l'*illness* si palesa come uno stato di *umanità ferita*. A causa della loro corporeità, gli esseri umani sono contraddistinti da quella che è stata definita la *vulnerabilità corporea*[14]che non può essere eliminata perché intrinseca alla condizione umana: in quanto esseri corporei, soffriamo quando non vengono adeguatamente soddisfatti alcuni bisogni primari (come bere, mangiare e dormire) e abbiamo una propensione all'indebolimento, alla malattia, alla vecchiaia e alla morte[15].

In sintesi, dando prova della finitezza e della vulnerabilità dell'uomo, la malattia provoca uno sconvolgimento esistenziale tale da compromettere il soggetto nella sua dimensione fisica, psicologica, emotiva, sociale e relazionale. Come si è cercato di mostrare, questa compromissione riguarda tutte le varie dimensioni della corporeità perché, oltre a provocare delle modificazioni nel corpo oggettivo, l'*illness* suscita un dubbio corporeo che pregiudica anche il corpo vissuto e il corpo come visto dagli altri. Tale dubbio infatti modifica il proprio sé e cambia il

---

in un senso semplicemente statistico e deve esservi, nella presentazione del corpo proprio, qualcosa che ne renda impensabile l'assenza o anche la variazione». M. MERLEAU-PONTY, *Fenomenologia della percezione* (*Phénoménologie* De La Perception, Gallimard, Paris 1945), trad. it. di A. Bonomi, Bompiani, Milano 2018, p. 142.

[11] Cfr. *Ivi*, pp. 86-105. Per un ulteriore approfondimento in merito al 'dubbio corporeo' determinato dall'*illness*, si veda H. CAREL, *Pathology as a Phenomenological Tool*, «Continental Philosophy Review», 2021, pp. 201-217.

[12] Cfr. V. COSTA, L. CESANA, *Fenomenologia della cura medica. Corpo, malattia, riabilitazione*, Scholé, Brescia 2019, pp. 113-116.

[13] Cfr. E.D. PELLEGRINO, *Philosophy of Medicine and Medical Ethics*, cit., p. 185.

[14] Cfr. J. BUTLER, *Frames of War: When is Life Grievable?*, Verso, London 2009; ID., *Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence*, Verso, London 2004. A riguardo, si veda anche A. CAVARERO, *Horrorism. Naming Contemporary Violence*, Columbia University Press, New York 2011.

[15] Come giustamente evidenziato da Catriona Mackenzie, Wendy Rogers e Susan Dodds, la vulnerabilità ontologica non allude solo alle fonti della vulnerabilità dovute al nostro essere corporei, ma anche a quelle che sorgono dalla socialità della vita umana. In quanto esseri sociali, «noi siamo vulnerabili alle azioni altrui e dipendenti dalla cura e dal supporto delle altre persone». C. MACKENZIE, W. ROGERS, S. DODDS, *Introduction: What is Vulnerability, and Why Does It Matter for Moral Theory?*, in C. MACKENZIE, W. ROGERS, S. DODDS (ed. by), *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*, Oxford University Press, New York 2014, pp. 1-29: 4.

rapporto con l'ambiente circostante, alterando così il nostro essere-nel-mondo. Detto altrimenti, l'esperienza di malattia, specie nelle fasi finali dell'esistenza, porta a riflettere su quel corpo che *io sono*, e non semplicemente che *io ho*.

Immaginare il corpo malato

In seguito all'approvazione nel nostro Paese della legge n. 219/2017 *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*[16], ogni persona maggiorenne capace di intendere e di volere può esprimere le proprie volontà 'ora per allora' attraverso le disposizioni anticipate di trattamento (DAT) e la pianificazione condivisa delle cure (PCC). Mediante questi due strumenti, disciplinati dalla suddetta legge rispettivamente all'interno degli artt. 4 e 5, il soggetto può, in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, manifestare le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari nonché acconsentire o rifiutare certe procedure diagnostico-terapeutiche.

In entrambi i casi si chiede quindi al diretto interessato di immaginare il corpo malato; tuttavia, mentre le DAT possono essere stilate anche in assenza di malattia e senza il confronto diretto con un medico, la PCC può essere redatta solo all'interno dell'interazione clinica e «rispetto all'evolversi delle conseguenze di una patologia cronica e invalidante o caratterizzata da inarrestabile evoluzione con prognosi infausta» (art. 5, c. 1). Di conseguenza, in fase di stesura delle DAT potrebbe essere adottata una concezione riduttiva della corporeità perché, se le volontà 'ora per allora' vengono espresse in uno stato di salute, è più probabile che si continui ad assegnare al corpo un carattere improprio, non corrispondente al vissuto del malato[17]. In una tale cornice, non si sperimenta il *bodily doubt* causato dall'*illness* e permane quel senso di fiducia o confidenza corporea che scaturisce dal corpo sano.

Per di più, una certa visione riduttiva della corporeità sembra essere inclusa nell'espressione *disposizioni anticipate di trattamento*: il termine *disposizioni* allude all'atto di disporre di qualcosa e quindi, se riferito al corpo, potrebbe portare a declinare quest'ultimo solo nei termini di ciò che *io ho*, misconoscendo invece quel corpo che *io sono*.

A livello terminologico, si registra un riduzionismo ancor più marcato nel caso in cui le DAT vengano indicate con la dicitura tuttora in voga *testamento biologico*. Oltre a non comparire nella legge n. 219/2017, tale locuzione è a dir poco infelice per le seguenti ragioni: in primo luogo, descrivendo come un mero scritto testamentario il documento in cui si esprimono le proprie volontà in materia di trattamenti sanitari, vengono inevitabilmente ridotti a beni patrimoniali quei valori quali ad esempio vita, salute e autodeterminazione a cui rinvia qualsiasi

[16] Per un approfondimento di carattere etico, in merito al suddetto testo normativo, rinvio a F. MARIN, *La relazione di cura: alcune riflessioni a partire dalla legge 219/2017*, in ID., *L'agenda della bioetica: problemi e prospettive*, Il Poligrafo, Padova 2019, pp. 93-131.

[17] Non poi va sottovalutato il cosiddetto *paradosso della disabilità* (*the disability paradox*), ovverosia la discrepanza tra l'idea che le persone sane sviluppano in merito a determinate patologie e i resoconti dei soggetti malati che, sperimentando quelle stesse patologie, sostengono di avere una buona qualità della vita (talvolta persino superiore a quella dei normodotati). A riguardo, si veda G.L. ALBRECHT, P.J. DEVLIEGER, *The* Disability *Paradox: High Quality of Life Against the Odds*, «Social Science and Medicine», 1999, pp. 977-988. In merito alle problematiche che il paradosso della disabilità solleva in fase di processo decisionale, cfr. P.A. UBEL, G. LOEWENSTEIN, N. SCHWARZ, D. SMITH, *Misimagining the Unimaginable: The Disability Paradox and Health Care Decision Making*, «Health Psychology», 2005, IV (Supplemental Issue), pp. 57-62.

contenuto delle DAT[18]. In secondo luogo, l'aggettivo *biologico* pone l'accento sulla realtà biologica dell'essere umano, con il rischio sia di sottovalutare ogni altra dimensione (psicologica, emotiva, valoriale, spirituale ecc.) della nostra esistenza sia di declinare la corporeità solo come corpo oggettivo.

In materia di DAT, vi è un altro fattore che può contribuire ad adottare un approccio riduttivo rispetto alla corporeità: oltre che in assenza di malattia, si possono esprimere per iscritto le volontà 'ora per allora' anche da soli e senza il confronto diretto con un medico. Chi intende stilare le DAT potrebbe quindi ricorrere a un motore di ricerca (come, ad esempio, Google) per raccogliere informazioni in merito alle varie procedure diagnostico-terapeutiche. Oltre a non mettere in atto una relazione comunicativa e ad essere manchevole di concreta esperienza clinica, il web potrebbe offrire informazioni inaffidabili oppure scientificamente non consolidate o persino fake news. Non si può quindi escludere lo sviluppo di un'immagine distorta del corpo oggettivo né tanto meno la diffusione di un atteggiamento di sfiducia nei confronti della medicina e dell'operato medico.

Va ricordato poi come le tecnologie digitali consentano non solo la ricerca, ma anche la condivisione di qualsiasi tipo di informazione legata alla salute (*health-related information*)[19], condivisione questa che può consentire a chiunque di venire a conoscenza dell'esperienza di malattia vissuta da altri. Basti pensare alla diffusione di community web costituite da pazienti e loro famigliari che permettono lo scambio di opinioni e dati in merito a malattie e percorsi diagnostico-terapeutici. I vissuti di malattia condivisi all'interno di queste realtà virtuali potrebbero alimentare aspettative irrealistiche e/o innescare paure incontrollate così come tracciare un'immagine del *bodily doubt* ben lontana da quella che il soggetto si costruirebbe in presenza dell'*illness*[20].

Ricorrendo allo strumento della PCC, la probabilità dei riduzionismi a livello corporeo sinora delineati sembra diminuire notevolmente. Infatti, chi prende parte a una PCC per esprimere le proprie volontà 'ora per allora' è un paziente e quindi, anche nel caso in cui la malattia si presenti agli esordi o sia appena stata diagnosticata, egli sta già sperimentando quello stato di vulnerabilità e quel dubbio corporeo determinati dall'*illness*. Un tale contesto porta allora a riflettere sul corpo vissuto, vale a dire su quel corpo che *io sono* e non semplicemente che *io ho*. Per di più, pianificando le cure assieme al medico, il paziente deve sì ipotizzare gli sviluppi futuri della sua patologia ma, a differenza di chi stila le DAT, non opera di certo in solitudine e partecipa a un processo decisionale condiviso. Recita infatti il comma 4 dell'art. 5 della legge in questione: «La pianificazione delle cure può essere aggiornata al progressivo evolversi della

[18] In effetti, eccezion fatta per il testamento spirituale, il sostantivo *testamento* indica quell'atto giuridico, revocabile, attraverso il quale un soggetto dispone, per il tempo successivo alla propria morte, di tutti i suoi beni patrimoniali o di parte di essi.

[19] Per un'analisi critica in merito alla trasformazione digitale della salute, rinvio a F. MARIN, *La progressiva digitalizzazione della salute: potenzialità, limiti e implicazioni etiche*, in V. NERI, B. PÉREZ CALLE (a cura di), *Visibilità, dimensione pubblica e civic agency attraverso e nei media digitali*, Ediciones Egregius 2020, pp. 147-165.

[20] A dire il vero, le suddette community web possono offrire ai loro membri un supporto per fronteggiare le difficoltà dovute all'evento patologico, come nel caso in cui mettano in contatto coloro che stanno sperimentando malattie genetiche rare. A riguardo, si veda J.N. KIM, S. LEE, *Communication and Cybercoping: Coping with Chronic Illness through Communicative Action in Online Support Networks*, «Journal of Health Communication», 2014, pp. 775-794; C.F. VAN UDEN-KRAAN, C.H.C. DROSSAERT, E. TAAL *et al*., *Participation in Online Patient Support Groups Endorses Patients' Empowerment*, «Patient Education and Counseling», 2009, pp. 61-69.

malattia, su richiesta del paziente o su suggerimento del medico». In quest'ottica di condivisione[21], si guarda alle varie dimensioni della corporeità perché, se da un lato l'*illness* obbliga a riflettere sul corpo vissuto, dall'altro il confronto con il medico e l'eventuale presenza di un fiduciario nominato dal paziente[22] presuppongono di fatto un'interpretazione sia del corpo oggettivo sia del corpo come visto dagli altri.

Concludendo, malattia in corso e processo decisionale condiviso tra medico e paziente rendono la PCC uno strumento capace di affrontare meglio quei nodi problematici riscontrati in precedenza in materia di DAT. Una tale constatazione non intende sostenere la tesi in base alla quale la stesura delle DAT porta necessariamente a guardare alla corporeità in termini riduttivi. Infatti, anche nel caso in cui non stia facendo esperienza dell'*illness*, chi redige le DAT può promuovere comunque un approccio relazionale, ad esempio attraverso una scelta responsabile del fiduciario e mediante un rapporto continuativo con una figura professionale di riferimento, di solito rappresentata dal medico di famiglia, che più di altri lo conosce dal punto di vista clinico, ma anche personale e familiare. Grazie a questa prospettiva relazionale, è più probabile che le DAT non si riducano a un mero documento stilato in previsione di un'eventuale futura incapacità di autodeterminarsi; esse possono infatti diventare una pratica sociale e culturale che invita a riflettere su noi stessi e sulla nostra corporeità così come sui nostri rapporti interpersonali nonché sull'esperienza di malattia che inevitabilmente sperimenta ogni essere umano.

Le pratiche di cura: tra sapere medico e vissuto soggettivo di malattia

Per la medicina risulta in un certo qual modo inevitabile ricondurre il patologico al fisiologico e ritrovare nella conoscenza delle funzioni anatomiche dell'uomo una condizione indispensabile per il ripristino della salute. Portato alle estreme conseguenze, questo atteggiamento risulta però problematico per una duplice ragione: in primo luogo, fondare l'azione di cura solo sul sapere biologico-fisiologico significa proporre un approccio standardizzato alla malattia, vale a dire declinare quest'ultima come una mera alterazione anatomica o come un'anomalia statistica senza riconoscere l'impatto che essa ha nell'esistenza del singolo malato. In secondo luogo, nel momento in cui una condizione patologica viene intesa solo come il mal-

[21] Tale ottica non compare in maniera così evidente nella locuzione *advance care planning*, cioè in quella formula ancora oggi in voga nel dibattito bioetico internazionale che corrisponde alla PCC e che si può tradurre letteralmente con l'espressione "pianificazione anticipata delle cure". Infatti, come ho già avuto modo di argomentare in altra sede, «un conto è sottolineare come le volontà esplicitate durante la pianificazione siano state espresse in anticipo rispetto alla perdita della capacità decisionale del paziente (pianificazione anticipata), altra cosa è evidenziare come la manifestazione di tali volontà sia avvenuta nella relazione medico-paziente e quindi in un'ottica di condivisione (pianificazione condivisa)». F. MARIN, *La relazione di cura: alcune riflessioni a partire dalla legge 219/2017*, cit., p. 121.

[22] Può essere nominato fiduciario qualsiasi persona maggiorenne e capace di intendere e di volere che abbia già presumibilmente instaurato con il paziente un rapporto interpersonale significativo. In caso di perdita della capacità di autodeterminarsi del paziente, il fiduciario è chiamato a garantire il rispetto del percorso di cura pianificato, assieme al medico, dal paziente stesso quando era ancora in grado di manifestare il proprio volere. Il fiduciario (o persona di fiducia) è una figura che la legge n. 219/2017 non contempla solo rispetto alla PCC, ma anche in materia di consenso informato (art. 1, c. 3) e di DAT (art. 4, c. 2). Per un'analisi critica del ruolo del fiduciario in queste tre circostanze, cfr. *ivi*, pp. 123-128.

funzionamento di un processo organico, il corpo viene ridotto a una realtà del tutto quantificabile e si determina la salute solo in base a parametri oggettivi[23]. Così facendo, le pratiche di cura vengono attuate sulla base di un'ontologia fondata sul corpo-macchina[24] perché si concepisce la corporeità come una sostanza estesa soggetta a vincoli causali e a leggi psicofisiche, e quindi del tutto decifrabile attraverso un modello meccanico. In altri termini, un tale approccio porta a guardare al corpo come a una macchina il cui corretto funzionamento delle sue parti corrisponde alla salute.

È questa una prospettiva che analizza sia la realtà corporea sia la patologia operando dei veri e propri tagli: «questo vedere è un ritagliare sia in senso spaziale (una parte del corpo) sia in senso temporale (la malattia appare come priva di storia)»[25].

Lo sguardo risulta così localizzato e statico perché si verifica una molecolarizzazione del corpo, cioè si considera quest'ultimo come un aggregato di parti[26], e si isola il corpo stesso dal suo agire nell'ambiente circostante. In tal modo, non si prende atto della totalità della persona malata, si misconosce l'impatto dell'*illness* sul corpo vissuto e si dimentica come la corporeità corrisponda a un *corpo vivo che abita il mondo*[27].

Ora, se è vero che l'intervento medico non può risultare del tutto oggettivante, perché deve essere comunque incentrato sul singolo malato, è altrettanto vero che l'azione di cura deve fondarsi su dati scientifici e seguire un certo rigore metodologico. Le pratiche di cura non possono infatti sottovalutare il vissuto di malattia del paziente, ma per concretizzarsi necessitano del ricorso al sapere medico. In altre parole, la medicina è chiamata a preservare quelli che si possono definire i due poli della cura[28], ovverosia il prendersi cura della soggettività e dei bisogni del malato (*to care*) e il curare inteso come contrasto alle malattie e ripristino, per quanto possibile, della salute (*to cure*). Questa necessaria polarità delle pratiche di cura può essere riconosciuta guardando ancora una volta al corpo, e in particolare ai connotati che esso assume in presenza dell'*illness*. Infatti, come è già stato evidenziato, la patologia coinvolge la corporeità da un punto di vista biologico e fisiologico (corpo oggettivo), ma assume anche dei significati che investono il corpo vissuto e il corpo come visto da altri.

Quanto sinora detto ha delle ricadute sul piano formativo: visto che l'atto di cura non può avanzare la pretesa di oggettivare del tutto il corpo, e tuttavia non può nemmeno curarlo a prescindere dal sapere medico, il percorso di studio di chi è impegnato nelle pratiche di cura

---

[23] Un tale approccio risulta problematico perché, come ho già evidenziato in altra sede, «determinando la salute solo attraverso dei parametri statistici strettamente oggettivi, si propone un concetto avalutativo di salute, cioè del tutto indipendente da considerazioni valutative e soggettive. In realtà, la stessa statistica a cui fanno riferimento gli studi epidemiologici si fonda su criteri convenzionali e quindi su una certa idea di salute. Per di più, quel corpo che 'io sono' (e non semplicemente che 'io ho') si percepisce come più o meno sano; di conseguenza, nel determinare la salute, risultano importanti le valutazioni soggettive del singolo. Tuttavia, queste ultime non possono essere assolutizzate perché un appello esclusivo a parametri soggettivi comporta un'ulteriore indeterminatezza del concetto di salute e mette a repentaglio la concezione della medicina come di un'impresa scientifica». F. MARIN, *I diversi significati di salute: soggettiva, oggettiva e globale*, in ID., *L'agenda della bioetica: problemi e prospettive*, cit., pp. 50-51.

[24] Cfr. V. COSTA, L. CESANA, *Fenomenologia della cura medica. Corpo, malattia, riabilitazione*, cit., pp. 28-32.

[25] *Ivi,* p. 26.

[26] Cfr. *ivi*, pp. 63-64.

[27] Cfr. *ivi*, p. 19.

[28] Cfr. A. DA RE, *Etica della cura medica*, in A. FABRIS (a cura di), *Etiche applicate. Una guida*, Carocci, Roma 2018, pp. 49-58 (in particolare pp. 51-54).

deve essere multiforme. Infatti, in vista del *to cure* risulta indispensabile l'acquisizione di conoscenze medico-scientifiche, ma è necessario includere nella formazione iniziale e continua dei medici e degli operatori sanitari anche un percorso formativo in materia di relazione e di comunicazione finalizzato al *to care*. È quanto disciplina anche la già citata legge n. 219/2017 (art. 1, c. 10), la quale, riprendendo un'espressione eticamente pregnante contenuta all'art. 20 dell'attuale Codice di Deontologia Medica, ricorda come il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisca tempo di cura (art. 1, c. 8). Si è qui dinnanzi a un fondamentale principio guida che per essere attuato non necessita solo dell'individuazione di appropriate strategie formative.

Occorre altresì creare luoghi di cura capaci di offrire concretamente spazi e tempi adeguati alla comunicazione. Non da ultimo, è necessario che tutti i soggetti coinvolti nelle pratiche di cura assumano un impegno comunicativo-relazionale, e questo vale soprattutto nel contesto odierno dove è possibile reperire in maniera autonoma e istantanea una varietà di indicazioni riguardo a sintomi, cause delle malattie, trattamenti disponibili e centri specializzati.

La considerazione appena proposta non è finalizzata a criticare la volontà del singolo di accrescere il proprio bagaglio conoscitivo. Si tratta qui di capire se il reperimento autonomo di informazioni legate alla salute possa modificare le pratiche di cura, e se sì in quali termini. Per esempio, il paziente potrebbe aver raccolto online dati discordanti rispetto a quelli espressi *vis-à-vis* dal medico; se, in circostanze simili, il destinatario della cura non si dedica alla comunicazione, vi è il rischio di mettere in dubbio la professionalità del medico, rendendo difficoltoso l'instaurarsi di un rapporto interpersonale di natura fiduciaria. Quando viene meno la fiducia dell'assistito, è molto più probabile che si sviluppino nel contesto di cura degli atteggiamenti difensivi. Infatti, per allontanare il rischio di incorrere in contenziosi legali, non di rado i professionisti della cura modificano il loro comportamento avviando così un meccanismo di autotutela. Si tratta dell'oramai diffuso fenomeno della medicina difensiva che conduce a prescrivere farmaci, esami diagnostici, visite specialistiche o ricoveri ospedalieri non strettamente necessari.

Oltre ad avere delle implicazioni di carattere economico[29], il ricorso a queste strategie difensive ha un inevitabile impatto negativo sull'appropriatezza delle cure e crea disservizi nell'offerta sanitaria quali lunghe liste di attesa che ostacolano l'accesso alle prestazioni medico-specialistiche. Dinnanzi a questo scenario, risulta allora indispensabile ravvisare nel tempo dedicato alla comunicazione un vero e proprio tempo di cura, riconoscimento questo che, come già evidenziato, deve avvenire da parte di tutti.

Oltre il corpo sano

Negli ultimi decenni si registra una graduale diffusione di interventi farmacologici e/o biotecnologici (quali impianti e protesi) che, indirizzati a soggetti sani, hanno l'obiettivo di potenziare le capacità fisiche e cognitive di un individuo nonché modulare le sue disposizioni emotive. Si tratta delle tecnologie per il potenziamento umano (*human enhancement technologies*), che

[29] In base al rapporto del 2013 della *Commissione parlamentare di inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali*, «la medicina difensiva pesa sulla spesa sanitaria pubblica per 0,75 punti di PIL, ossia per oltre 10 miliardi di euro, importo pari a poco meno di quanto investito in ricerca e sviluppo nel nostro Paese, e quasi pari alla quota dello Stato per l'anno 2012 dell'imposta municipale unificata».
Cfr.<http://documenti.camera.it/_dati/leg16/lavori/documentiparlamentari/indiceetesti/022bis/010/INTERO.pdf>, p. 178 (22 luglio 2022).

aprono la concreta possibilità di avere prestazioni fisiche e mentali superiori, e di eliminare le sofferenze emotive. Questi obiettivi vengono solitamente raggiunti impiegando su soggetti sani delle sostanze farmacologiche aventi proprietà curative o profilattiche. Per esempio, l'eritropoietina (EPO), ormone prodotto dal rene che stimola la produzione di globuli rossi, si può ottenere in laboratorio con la tecnologia del DNA ricombinante per curare alcune forme di anemia (specie in pazienti con insufficienza renale cronica), ma anche per aumentare la resistenza allo sforzo fisico. In effetti, diversi controlli antidoping hanno confermato come questa sostanza venga impiegata in maniera illecita nel mondo dello sport perché migliora l'apporto di ossigeno nel sangue e quindi aumenta le prestazioni fisiche degli atleti. Sempre per via farmacologica, è possibile potenziare anche le capacità mnemoniche e attentive: farmaci inizialmente utilizzati per porre rimedio a deficit delle funzioni cognitive (quali Ritalin e Adderall) assumono oggigiorno i connotati di neurostimolatori capaci di aumentare la memoria, la vigilanza e la concentrazione[30].

Oltre a migliorare le prestazioni dell'individuo, le *human enhancement technologies* possono ampliare le capacità dell'uomo fino a superare quei limiti che lo caratterizzano a livello sensoriale. Ad esempio, l'antenna impiantata nel 2004 nel cranio di Neil Harbisson ha dotato questo giovane artista inglese di un occhio bionico: la protesi artificiale è collegata direttamente al cervello e, convertendo i colori in frequenze sonore, permette al diretto interessato di sentire i colori dall'infrarosso all'ultravioletto, consentendo così una percezione delle sfumature cromatiche che va ben al di là delle possibilità umane. Come ha dichiarato in un'intervista del 2019 lo stesso Neil Harbisson, il ricorso alla protesi non è avvenuto per fronteggiare l'acromatopsia, ovvero un raro difetto della vista diagnosticato in tenera età che – impedendogli di distinguere i colori – lo porta a vedere il mondo solo in bianco e nero:

> [...] vedo nella scala di grigi, ma non ritengo questo un problema o un deficit. Anzi, per me è piuttosto una qualità, una condizione che offre molti vantaggi. Semplicemente volevo creare un nuovo senso per i colori diverso da quelli di cui è dotato un essere umano. In sostanza l'antenna mi permette di sentire i colori indipendentemente dai miei occhi o dai miei altri sensi. Io sento i colori, incluse le frequenze invisibili, direttamente dentro la mia testa e, tramite una connessione Internet, posso sentire i colori anche da altre parti del mondo. Quindi

[30] Esula dall'obiettivo del presente contributo l'analisi delle questioni etiche relative all'utilizzo di farmaci a scopo migliorativo. Ciononostante, va ricordato come l'impiego di queste sostanze possa avere degli effetti negativi sulla salute; per esempio, l'eritropoietina aumenta la viscosità del sangue con conseguenti rischi di trombosi e problematiche cardiocircolatorie. Oltre ad avere effetti collaterali sulla salute, i neurostimolatori possono potenziare alcune capacità cognitive, ma a discapito di altre. Si è infatti osservato come il farmaco Adderall possa incrementare la concentrazione, diminuendo però la creatività del soggetto che lo assume. A riguardo, cfr. M. FARAH, C. HAIMM, G. SANKOORIKAL, A. CHATTERJEE, *When We Enhance Cognition with Adderall, Do We Sacrifice Creativity? A Preliminary Study*, «Psychopharmacology», 2009, I, pp. 541-547. Va infine evidenziato come il ricorso a farmaci in vista del potenziamento umano alimenti la crescente medicalizzazione della vita, ovverosia quel fenomeno che conduce all'estensione della medicina nei diversi aspetti dell'esistenza umana. In effetti, la diffusione delle *human enhancement technologies* incoraggia sempre più a cercare soluzioni di carattere medico a problemi di natura non strettamente medica. In merito al fenomeno di medicalizzazione della vita, cfr. P. CONRAD, *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore 2007; A. MATURO, P. CONRAD (a cura di), *La medicalizzazione della vita*, FrancoAngeli, Milano 2011[2].

si tratta a tutti gli effetti di un nuovo senso e di un nuovo organo, perché è diverso da qualsiasi altro senso o organo esistente[31].

In questo caso, non si tratta più solo di potenziare le capacità di cui un essere umano è solitamente dotato. Siamo qui dinnanzi all'obiettivo di andare oltre la condizione umana, finalità questa che potrebbe persino incoraggiare il superamento di un limite costitutivo dell'uomo, ovverosia la sua finitezza. In effetti, all'interno delle *human enhancement technologies*, vi sono anche quegli interventi che hanno lo scopo di contrastare l'invecchiamento e prolungare l'arco di vita. A tal riguardo, va menzionata la cosiddetta *anti-aging medicine* (medicina anti-invecchiamento), ovverosia quel filone di ricerche medico-scientifiche finalizzate a individuare delle strategie per ostacolare i meccanismi di degenerazione cellulare. Oggigiorno sono già disponibili le procedure di riduzione calorica, le terapie ormonali e i farmaci antiossidanti, ma in futuro si potrebbe rallentare il processo di invecchiamento attraverso la manipolazione cromosomica dei telomeri[32].

Anche alla luce delle esemplificazioni sinora proposte, si può affermare come l'impiego delle *human enhancement technologies* non presenti, in linea di principio, una finalità terapeutica. Si tratta infatti di interventi che perseguono obiettivi di carattere miglioristico, e quanto appena detto vale anche per gli sviluppi di ricerca della medicina *anti-aging*: questo ambito di ricerca medica non mira a curare le patologie legate alla vecchiaia, bensì a contrastare, se non addirittura ad arrestare, l'invecchiamento in quanto tale[33]. In altri termini, si impiegano strumenti medico-tecnologici per fini che vanno al di là della terapia (*beyond therapy*)[34], agendo così su un corpo sano. Quest'ultimo però non sembra caratterizzato da quella trasparenza che si

---

[31] <https://bancaforte.it/articolo/and-quot-io-il-primo-cyborg-della-storia-in-anticipo-sul-futuro-and-quot-RB97626h> (22 luglio 2022).

[32] I telomeri costituiscono la parte terminale dei cromosomi che subisce un accorciamento ad ogni replicazione del DNA. Vi sono studi scientifici che dimostrano come tale accorciamento sia correlato all'invecchiamento cellulare e associato così al fenomeno di degenerazione delle capacità vitali dell'organismo.

[33] Per i sostenitori della medicina *anti-aging*, non è possibile distinguere le malattie correlate alla vecchiaia dall'invecchiamento: a loro parere, infatti, i continui progressi nella genetica dell'invecchiamento e le ulteriori conoscenze in merito ai meccanismi di degenerazione cellulare ci porteranno a considerare la vecchiaia come una vera e propria patologia e a rintracciare delle strategie per farvi fronte. Per quanto riguarda gli obiettivi della medicina *anti-aging*, si veda A.D.N.J. DE GREY, B.N. AMES, J.K. ANDERSEN, *et al*., *Time to talk SENS: Critiquing the Immutability of Human Aging*, «Annals of the New York Academy of Sciences», 2002, pp. 452-462; S.G. POST, R.H. BINSTOCK (ed. by), *The Fountain of Youth. Cultural, Scientific, and Ethical Perspectives on a Biomedical Goal*, Oxford University Press, Oxford 2004, in particolare i saggi di R. ARKING (*Extending Human Longevity: A Biological Probability*) e di A.L. CAPLAN (*An Unnatural Process: Why It Is Not Inherently Wrong to Seek a Cure for Aging*) rispettivamente alle pp. 177-200 e 271-285. Nella consapevolezza dell'ampia bibliografia sull'argomento, per quanto riguarda le critiche mosse nei confronti di questo ambito medico, ci si limita a segnalare L. HAYFLICK, *Anti-Aging Medicine: Hype, Hope, and Reality*, «Generations», 2004, pp. 20-26; G. BARAZZETTI, M. REICHLIN, *Life Extension: A Biomedical Goal? Scientific Prospects, Ethical Concerns*, «Swiss Medical Weekly», 2011, <http://www.smw.ch/content/smw-2011-13181> (22 luglio 2022).

[34] Il riferimento qui è all'espressione contenuta nel titolo di un celebre documento pubblicato nel 2003 dal President's Council on Bioethics, cioè *Beyond Therapy. Biotechnology and the Pursuit of Happiness*. In questo documento vengono analizzate le possibilità scientifiche delle nuove biotecnologie, ma soprattutto si esaminano le implicazioni etiche e sociali derivanti dall'uso delle *human enhancement technologies*. Cfr. PRESIDENT'S COUNCIL ON BIOETHICS, *Beyond Therapy. Biotechnology and the Pursuit of Happiness*, Government Printing Office, Washington D.C. 2003. In merito a tali implicazioni, si veda anche E. PARENS (ed. by), *Enhancing Human Traits. Ethical and Social Implications*, Georgetown University Press, Washington D.C. 1998.

sperimenta in uno stato di salute: in effetti, non si può escludere che alla base del ricorso alle suddette tecnologie vi sia una visione della corporeità come di qualcosa che ostacola il raggiungimento dei propri obiettivi e progetti. Sia il possesso di determinate capacità fisiche e cognitive sia il deterioramento del corpo dovuto all'avanzamento dell'età potrebbero cioè essere considerati come delle vere e proprie limitazioni che impediscono la realizzazione di sé. In una tale prospettiva, lungi dall'essere silenzioso e trasparente, il corpo appare visibile e addirittura invadente, ma questa invadenza non è determinata dallo sconvolgimento esistenziale dell'*illness*, bensì dal corpo stesso che, pur essendo in uno stato di salute, si palesa come un ostacolo da superare o persino da eliminare.

Vivere il corpo nei termini appena delineati significa mettere in discussione quel senso di fiducia o confidenza corporea che solitamente si acquisisce quando ci si trova in uno stato di salute. Questa messa in discussione non è però alimentata da quel dubbio corporeo determinato dall'*illness*; si è invece in presenza di quella che potrebbe essere definita un'insoddisfazione corporea che, portata alle estreme conseguenze, conduce al rifiuto dei limiti intrinseci alla corporeità.

La probabilità di giungere a una tale deriva è maggiore in un contesto, come quello occidentale, che tendenzialmente punta alla *performance*, considera la senilità una vera e propria patologia ed evita di parlare della morte e del morire. In una tale cornice, infatti, l'obiettivo è quello di eliminare le fonti della vulnerabilità umana dovute al deterioramento del corpo e all'avanzamento dell'età, prevenendo così quelle ferite causate da sofferenza psico-fisica e condizioni di dipendenza. Il rischio è quello di guardare alla vulnerabilità come a un ostacolo da superare o addirittura da annullare, vivendo in maniera negativa tutte le ferite dovute al nostro essere fragili e vulnerabili. Di certo non è facile fare esperienza del limite, ovverosia accettare la vulnerabilità che intrinsecamente ci caratterizza.

Ciononostante, tale esperienza è fonte di arricchimento nel momento in cui, vivendo il limite, l'essere umano valorizza ciò che possiede e non enumera le capacità che gli mancano o che sono venute meno oppure si sono ridimensionate a causa dell'età. In questa maniera, senza dare avvio a una forma di masochismo, debolezze e vulnerabilità risultano parti integranti di una vita significativa perché contribuiscono in maniera rilevante alla costruzione del sé e dell'identità personale. Per di più, questi vissuti facilitano l'incontro con la vulnerabilità altrui, favorendo così le varie pratiche di cura.

Bibliografia e sitografia

ALBRECHT G. L., DEVLIEGER P. J., *The Disability Paradox: High Quality of Life Against the Odds*, «Social Science and Medicine», 1999.

BARAZZETTI G., REICHLIN M., *Life Extension: A Biomedical Goal? Scientific Prospects, Ethical Concerns*, «Swiss Medical Weekly», 2011, <http://www.smw.ch/content/smw-2011-13181/> (22 luglio 2022).

BUTLER J., *Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence*, Verso, London 2004.

ID., *Frames of War: When is Life Grievable?*, Verso, London 2009.

CAREL H., *Pathology as a Phenomenological Tool*, «Continental Philosophy Review», 2021.

ID., *Phenomenology of Illness*, Oxford University Press, Oxford 2016.

CAVARERO A., *Horrorism. Naming Contemporary Violence*, Columbia University Press, New York 2011.

CONRAD P., *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*, The Johns Hopkins University Press, Baltimore 2007.

COSTA V., CESANA L., *Fenomenologia della cura medica. Corpo, malattia, riabilitazione*, Scholé, Brescia 2019.

DAHL E., FALKE C., ERIKSEN T.E. (ed. by), *Phenomenology of the Broken Body*, Routledge, London 2018.

DA RE A., *Etica della cura medica*, in A. FABRIS (a cura di), *Etiche applicate. Una guida*, Carocci, Roma 2018.

DE GREY A.D.N.J., AMES B.N., ANDERSEN J.K., ET AL., *Time to talk SENS: Critiquing the Immutability of Human Aging*, «Annals of the New York Academy of Sciences», 2002.

FARAH M., HAIMM C., SANKOORIKAL G., CHATTERJEE A., *When We Enhance Cognition with Adderall, Do We Sacrifice Creativity? A Preliminary Study*, «Psychopharmacology», 2009, I.

GALLAGHER S., ZAHAVI D., *The Phenomenological Mind. An Introduction to Philosophy of Mind and Cognitive Science*, Routledge, London 2012.

HAYFLICK L., *Anti-Aging Medicine: Hype, Hope, and Reality*, «Generations», 2004.

JENSEN R.T., MORAN D. (ed. by), *The Phenomenology of Embodied Subjectivity*, Dordrecht, Springer 2013.

KIM J.N., LEE S., *Communication and Cybercoping: Coping with Chronic Illness through Communicative Action in Online Support Networks*, «Journal of Health Communication», 2014.

MACKENZIE C., ROGERS W., DODDS S., *Introduction: What is Vulnerability, and Why Does It Matter for Moral Theory?*, in C. MACKENZIE, W. ROGERS, S. DODDS (ed. by), *Vulnerability. New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*, Oxford University Press, New York 2014.

MARIN F., *L'agenda della bioetica: problemi e prospettive*, Il Poligrafo, Padova 2019.

ID., *La progressiva digitalizzazione della salute: potenzialità, limiti e implicazioni etiche*, in V. NERI, B. PÉREZ CALLE (a cura di), *Visibilità, dimensione pubblica e civic agency attraverso e nei media digitali*, Ediciones Egregius 2020.

MATURO A., CONRAD P. (a cura di), *La medicalizzazione della vita*, FrancoAngeli, Milano 2011[2].

MERLEAU-PONTY M., *Il mondo sensibile e il mondo dell'espressione. Corso al Collège de France (Le* monde sensible *et le* monde *de l'expression*. *Cours au collège de france*. *Extrait de la quatorzième leçon*, Mētis Presses, Genève *1953*), ed. it. a cura di A.C. Dalmasso, Mimesis, Milano 2021.

ID., *Fenomenologia della percezione* (*Phénoménologie* De La Perception, Gallimard, Paris 1945), trad. it. di A. Bonomi, Bompiani, Milano 2018.

PARENS E. (ed. by), *Enhancing Human Traits. Ethical and Social Implications*, Georgetown University Press, Washington D.C. 1998.

PELLEGRINO E.D., *Philosophy of Medicine and Medical Ethics: A Phenomenological Perspective*, in G. KHUSHF (ed. by), *Handbook of Bioethics: Taking Stock of the Field from a Philosophical Perspective*, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht 2004.

ID., *Toward a Reconstruction of Medical Morality: The Primacy of the Act of Profession and the Fact of Illness*, in R.J. BULGER, J.P. MCGOVERN (ed. by), *Physician and Philosopher. The Philosophical Foundation of Medicine: Essays by Dr. Edmund Pellegrino*, Carden Jennings Publishing, Charlottesville 2001.

POST S.G., BINSTOCK R.H. (ed. by), *The Fountain of Youth. Cultural, Scientific, and Ethical Perspectives on a Biomedical Goal*, Oxford University Press, Oxford 2004.

PRESIDENT'S COUNCIL ON BIOETHICS, *Beyond Therapy. Biotechnology and the Pursuit of Happiness*, Government Printing Office, Washington D.C. 2003.

SARTRE J.P., *L'essere e il nulla* (*L'être et le néant,* ed. or., Gallimard, Paris 1943), trad. it. di G. del Bo, Mondadori, Milano 1991.

UBEL P.A., LOEWENSTEIN G., SCHWARZ N., SMITH D., *Misimagining the Unimaginable: The Disability Paradox and Health Care Decision Making*, «Health Psychology», 2005, IV (Supplemental Issue).

VAN UDEN-KRAAN C.F., DROSSAERT C.H.C., TAAL E. ET AL, *Participation in Online Patient Support Groups Endorses Patients' Empowerment*, «Patient Education and Counseling», 2009.

Cristina Endrizzi
Medico psicoterapeuta
Teresa Sabina Mediani
Medico chirurgo, specialista in Anestesia e Rianimazione

Nel corpo di chi cura

> Cher Dieu [...] avec Peggy Blue, on a beaucoup lu le Dictionnaire médical. C'est son livre préféré. Elle est passionnée par les maladies et elle se demande lesquelles elle pourra avoir plus tard. Moi, j'ai regardé les mots qui m'intéressaient: «Vie», «Mort», «Foi», «Dieu». Tu me croiras si tu veux, ils n'y étaient pas ! Remarque, ça prouve déjà que ce ne sont pas des maladies, ni la vie, ni la mort, ni la foi, ni toi. Ce qui est plutôt une bonne nouvelle[1].

Introduzione

Era il 6 marzo del 2020 quando il gruppo di lavoro della *Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione Terapia Intensiva,* SIAARTI[2], pubblicò le prime *Raccomandazioni di Etica clinica per l'ammissione ai trattamenti intensivi e per la loro sospensione*, *in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili* durante l'evento pandemico di Covid-19. La pubblicazione mise in luce coraggiosamente il tragico scenario delle scelte difficili degli operatori sanitari e aprì una discussione internazionale sui criteri non solo di appropriatezza clinica e di proporzionalità di cura, ma anche di giustizia distributiva. I medici allora resero nota la drammaticità in cui si trovavano ad operare tutti gli operatori sanitari impegnati nei reparti Covid, nello strenuo tentativo di garantire 'la maggior speranza di vita' ai pazienti. In quel primo documento, prodotto da una società scientifica, emergeva quanto fossero state emotivamente gravose le scelte di desistenza terapeutica e di rimodulazione delle cure da intensive a palliative nei casi non responsivi a trattamento; quanto penoso il triage, specialmente nella fase di esordio dell'emergenza sanitaria, e come il criterio di accesso alle cure intensive del *first come, first served* doveva essere bilanciato e riadeguato a causa dello squilibrio tra necessità cliniche reali e la

[1] «Caro Dio [...] con Peggy Blue abbiamo letto molto il Dizionario medico. È il suo libro preferito. Lei è molto interessata alle malattie e si chiede quale di queste gli verrà in seguito. Invece io guardo le parole che mi interessano: *Vita, Morte, Fede, Dio*. Mi puoi credere se ti dico che non ci sono! E guarda che questo prova che non sono malattie né la vita, né la morte, né la fede e neppure tu. E questa è una buona notizia». E.E. SCHMITT, *Oscar et le dame rose,* Édition Magnard, Paris 2006, epubpdf. p. 76, traduzione della citazione di C. Endrizzi.

[2] M. VERGANO, G. BERTOLINI, A. GIANNINI, G. GRISTINA, S. LIVIGNI, G. MISTRALETTI, F. PETRINI, *Raccomandazioni di Etica clinica per l'ammissione ai trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili durante l'evento pandemico di Covid-19,* prima versione 6 marzo 2020, <https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2020/03/SIAARTI-Covid19-Raccomandazioni-di-etica-clinica.pdf> (22 settembre 2020).

disponibilità effettiva di risorse intensive. Veniva pubblicamente dichiarato il *moral distress* degli operatori e la necessità di attuare dei debriefing da dedicare a coloro che erano impegnati nell'emergenza. Quasi un anno dopo, il 13 gennaio 2021, veniva redatta una versione metodologicamente più approfondita e frutto già di una riflessione sull'esperienza[3].

Syndemic[4] è il neologismo coniato da Merrill Singer nel 1990 per definire le interazioni biologiche, sociali, economiche prodotte dalla sinergia di due o più malattie trasmissibili e non trasmissibili, ed è il termine che è stato ripreso da Richard Horton nell'editoriale di Lancet[5] per denunciare l'esigenza di un'analisi ampia, non solo epidemiologica, che riconoscesse il peso delle variabili ambientali e socioeconomiche in cui la malattia si era sviluppata.

Da questo punto di vista si potrebbe dire che Sars-Cov2 non è stato solo un virus, ma una delle tante 'possibilità' che l'essere umano, e non umano, può incontrare nel mondo secondo una prospettiva che apre a diverse declinazioni: come si qualifica l'ambito dell'esistenza che chiamiamo mondo; come comprendere, più che spiegare, un evento della realtà.

Questa cornice di senso trova un riferimento nella tradizione filosofica ermeneutica, ma soprattutto nel pensiero di Martin Heidegger[6] a cui si rimanda, e qui solo accennato come sfondo a partire dal quale le autrici si sono interrogate. Il mondo in *Essere e Tempo* si presenta come rapporti di significati e le cose come strumenti utilizzabili nel progetto dell'esistenza. La definizione stessa di esistenza è connessa alla progettualità, per cui l'uomo è quell'ente che *è* in quanto può essere. Siamo pertanto ricondotti a delle possibilità, realizzabili o no, che ci determinano e l'essenza autentica dell'uomo si qualifica nel poter-essere ove, nella nozione di *progetto*, è implicato il carattere storico e temporale dell'individuo. La morte, espressione di insaturità di significato e di inesauribili possibilità che non trovano compimento al traguardo dell'esistenza, in questo senso è da comprendere come la realizzazione della massima autenticità.

Il soggetto, nel suo esistere, è coinvolto nel mondo di cui si prende cura e nel quale trova strumenti che hanno un significato all'interno dei suoi progetti di vita; *gettato* nel mondo, è in relazione alla totalità dei significati ivi incontrati, pertanto egli si qualifica nella comprensione, ovvero nell'attribuzione di significati. Si potrebbe dire che c'è un patrimonio di comprensione dei significati che ci guida alla scoperta del mondo e che è preliminare ad ogni esperienza.

Se il mondo si costruisce sugli strumenti, che rimandano a significati, e se l'esistenza è 'incarnare' un progetto come ambito di possibilità che si incontrano e si qualificano nella rete di significati, che cosa accade quando gli strumenti non sono più collegati in una catena di significazione e di rimandi? Nel paragrafo 15 di *Essere e Tempo*[7] la capacità di destreggiarsi nel

---

[3] F. INGRAVALLO, L. RICCIONI, F. PETRINI, R. ZOIA, E. CINGOLANI, G. FORTI, G. GRASSELLI, D. MAZZON, V. ZAGREBELSKY, *Decisioni per le cure intensive in caso di sproporzione tra necessità assistenziali e risorse disponibili in corso di pandemia di Covid-19*, prima versione, 13 gennaio 2021, <https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2021/01/2021_01_13_LINEE-GUIDA_DECISIONI-CURE-INTENSIVE_Def.pdf> (29 luglio 2022).

[4] Sindemia è la traduzione dall'inglese *syndemic*, per indicare un modello psicosociale di salute che illustra l'interazione di problemi ambientali, sociali, economici prodotti dalla interazione sinergica di due o più malattie trasmissibili caratterizzata da pesanti ripercussioni sociali e sulla salute. Il neologismo deriva dalla crasi delle parole sinergia, pandemia, endemia, sviluppato dall'antropologo medico Merrill Singer negli anni '90 del secolo scorso. Sul tema Cfr. M. SINGER, *Introduction to syndemics: a critical systems approach to public and community health,* Jossey-Bass Inc., San Francisco-CA, 2009.

[5] R. HORTON, *Covid-19 is not a pandemic*, «Lancet», 2020, 396, p. 874.

[6] M. HEIDEGGER, *Essere e Tempo* (*Sein und Zeit*, ed. or., Niemeyer, Halle 1927), trad. it. di Pietro Chiodi rivista da Franco Volpi, Casa Editrice Longanesi, Milano 2019.

[7] *Ivi*, pp. 89-95.

mondo viene chiamata «visione ambientale preveggente», una disposizione verso le cose già in vista del loro uso e della finalità ad esse connessa, una visione che guida il comportamento pratico alla realizzazione dell'opera. Il paragrafo 16[8] indica che cosa accade quando lo strumento è inidoneo, rotto, indisponibile o di ostacolo. Tutta la catena dei rimandi che lo inseriva nel per o in funzione di (qualcosa), che lo rendeva utile e necessario per un'opera, viene interrotta e ciò verso cui la visione pratica ci conduceva perde senso e significato: «la mancanza di un utilizzabile la cui disponibilità quotidiana era talmente ovvia da passare inosservata, costituisce parimenti una frattura nell'insieme dei rimandi scoperti dalla visione ambientale preveggente. La visione ambientale annaspa nel vuoto e comincia a rendersi conto del *per-che* e del *con-che* il mancante era utilizzabile»[9]. La mancanza è un annuncio che smaschera l'ovvietà del quotidiano, è la situazione che illumina la catena dei rimandi in cui le nostre vite sono inserite, e che ci permette di comprenderci non come *semplici-presenze* che si incontrano nel mondo, ma come progetti aperti dell'Essere.

Le ripercussioni drammatiche che la sindemia ha suscitato impongono uno sguardo 'di apertura' che permetta di cogliere la *bonne nouvelle*, che qui si vuole intendere sia come il momento in cui accade un punto di contatto e di intimità tra due esseri umani nel mondo medicalizzato di un reparto di cure intensive e sub-intensive, sia come auspicio di una svolta che inserisca nella memoria collettiva la portata esistenziale di questo evento. È l'occasione per tradurre il linguaggio nosografico medico in un paradigma che restituisca l'umano all'umano, inserendo nella visione clinica e a tutto tondo quelle parole (*Vita, Morte, Fede, Dio*) estromesse dal dizionario medico. Il focus nella riflessione che le autrici propongono, si sintetizza nella espressione «senza soluzione di continuità», quale metafora di una transizione che avviene nel corpo psichico sia di coloro che si ammalano che di coloro che curano.

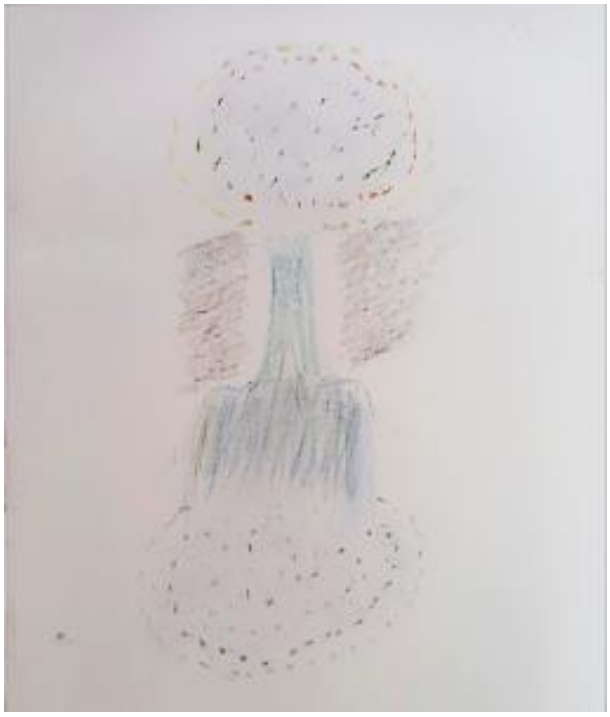


Fig. 1. *Io respiro, quindi sono* è il titolo con cui Lilia descrive i contenuti della mente che sono della stessa sostanza del tumore che cresce nell'addome. Esistenza e malattia coabitano.

Nel contenitore psico-corporeo dell'esperienza, esistenza e malattia si intrecciano e coabitano al di sotto della soglia liminale della coscienza, fino a che ciò non viene portato alla nostra attenzione (figura 1). Solo allora il metronomo che scandisce il ritmo della quotidianità diventa il timer che misura il tempo dei nostri giorni a venire. Se prima conoscevamo lo svolgersi della vita nella cronologia di un periodo, ora è possibile percepire il battere e il levare che inonda la nostra dimora e che ci impone il senso dell'attesa, per molti con angoscia. La nostra visione ambientale annaspa in vista di ciò che è si è rotto, la mutazione restituisce una nuova forma al divenire. Occorre allora uno sforzo di comprensione e

[8] *Ivi*, pp. 95-100.

[9] M. HEIDEGGER, *Essere e Tempo,* op. cit, p. 98.

immaginazione, non solo finalizzato ad un adeguamento adattivo al reale, ma per cogliere uno spiraglio di riorientamento assiologico nella quotidianità.

Nel vivo del discorso

Un giovane uomo, ricoverato in un reparto Covid, chiedeva di non essere lasciato solo. Questa è la dichiarazione che si ripete nei tanti racconti degli operatori sanitari. Per questa persona, che non poteva sopravvivere, la cura è stata la fiducia, attraverso la promessa di «passare a vedere come va il respiro» ogni quarto d'ora e fino alla fine. Un tempo residuo scandito dalla presenza di un'umanità che conferma un legame, nella condizione di estrema dipendenza di chi è in debito anche per il proprio respiro. L'accudimento, specialmente quando è rivolto a persone in condizioni di dipendenza assoluta o relativa, necessita di ritmi e di una successione prevedibile di gesti.

L'ambiente, inteso come luogo relazionale in cui la cura diviene il mezzo, oltre che il fine della relazione, può funzionare o può fallire nella possibilità di dare contenimento, organizzazione e integrazione alle percezioni sensoriali e agli stati corporei, sia fisiologici che disturbanti. La pandemia Covid-19 ha riedificato la struttura delle relazioni di cura, costringendole ad un mascheramento, un *non-manifesto*. È difficile essere reali e consistenti con un rivestimento impermeabile addosso, un guscio intorno al proprio essere che ne silenzia i mutamenti. In questa espressività negata è allora richiesta un'intenzione di comunicare ancora più forte, capace di farsi comprendere da chi è spaurito, disarmato, disorientato.

Occorre un'intensa motivazione per rispondere al vuoto degli occhi annichiliti che, dietro il casco della CPAP[10], scrutano ogni ombra del mezzo viso di medici e infermieri. Da una parte gli operatori, travestiti da astronauti, dall'altra i pazienti, nei loro caschi lunari disperatamente alla ricerca di ossigeno; entrambi, anche se in modi diversi, sperimentano la difficoltà della comprensione, perché il corpo è attutito nei sensi: è difficile sentire, è più difficile vedere. La pronazione per alcuni malati può essere una posizione necessaria per garantire il respiro, ciò significa accettare di rimanere a pancia in giù per ore, con le spalle al mondo e il petto aderente al piano del letto. In questi casi è importante che l'operatore si faccia sentire anche attraverso il tatto, appoggiando una mano sulle spalle e dando un segnale della propria presenza che attraversi quello spazio che alla voce è precluso.

L'*Handling*[11], con le varie declinazioni di manipolazione, massaggio, contatto, permette di rafforzare il senso di identità, la consapevolezza del proprio 'peso' nel mondo e della propria

[10] Acronimo inglese per indicare la ventilazione meccanica a pressione positiva continua in cui, oltre all'ossigeno erogato, viene indotta una pressione positiva all'interno delle vie respiratorie che impedisce agli alveoli polmonari di collassare a causa delle modificazioni anatomo-patologie prodotte dall'infiammazione. Gli apparecchi per la ventilazione assistita che sono stati utilizzati per pazienti con insufficienza respiratoria nei reparti Covid sub-intensivi, erogano ossigeno con una pressione positiva all'interno di un dispositivo in PVC (chiamato casco) che viene fatto indossare in modo da circondare l'intera testa.

[11] I processi primari dello sviluppo psichico e neuro-cognitivo dell'essere umano percorrono le fasi di integrazione, personalizzazione, valutazione del tempo e dello spazio, acquisizione del senso di realtà. Donald Woods Winnicott (1896-1971), pediatra e psicoanalista britannico, ha dedicato le sue opere allo studio e alla descrizione delle fasi psico-evolutive del bambino e della relazione con l'agente di cura. Viene postulata come base di partenza alla nascita uno stato in cui il neonato nasce senza una personalità integrata o localizzata nel corpo; affinché avvenga l'integrazione psiche-corpo c'è bisogno di un'altra persona. L'integrazione pertanto dipende dalle cure ambientali. Il senso di coesione dell'unità psiche-soma,

presenza. La pelle è una membrana limitante di un contenitore non solo fisico ma anche psichico, emozionale; un involucro tattile che trattiene e immagazzina le impressioni sensitivo-affettive[12].

Il tatto è coinvolto nel processo di personalizzazione, che permette l'instaurarsi di un *Io* nell'unità psico-corporea del bambino, e la nascita dell'individuo come persona distinta dall'ambiente che la circonda. Esso non è quindi solo uno strumento per comunicare vicinanza e compassione, ma può essere utilizzato per rafforzare l'integrità psichica messa in pericolo dalla malattia. Lo sfondo sensorio-percettivo, che rimane latente nella vita adulta ed impegna la relazione tra l'agente di cure e il bambino nei primi anni di vita, ritorna ad emergere in modo potente per le forze disgreganti della malattia, acuite dall'isolamento.

Questo sfondo rappresenta «una delle modalità di fare esperienza del mondo» e influenza «l'estetica della relazione intersoggettiva» anche nel lavoro con i pazienti degenti in cure palliative[13]. Il timore del contagio, una delle fobie collettive della pandemia, ha poi reso i corpi discriminati, negletti, isolati. Il *noli me tangere* introduce l'inumano e il deietto. Perfino le salme non hanno potuto essere rese, sanificate e posate in un involucro nero, sacrificando qualsiasi scelta per l'inumazione; in una prima fase anche gli effetti personali restavano sigillati come oggetti scomparsi. L'atto purificatore del fuoco ha sancito la catarsi collettiva ma non ha spento i dubbi dei congiunti sull'identità del morto, la loro mortificazione per la nudità della salma, il disorientamento collettivo per la perdita del rituale che accompagna i defunti. Specie all'inizio, nei reparti Covid non c'è stato posto per i sacerdoti, per i padri spirituali.

Chi lavorava nella trincea operosa si è fatto allora mano virtuale dell'ultimo saluto, dell'ultimo sguardo, ha invocato una preghiera che i familiari al telefono raccomandavano. L'attenzione per il morente, che è una delle peculiarità del lavoro in cure palliative, ha permesso la realizzazione di piccole attenzioni rituali nell'incontro interumano e la mano è stata lo strumento verso chi stava trapassando; si è creata un'ecclesia laddove il rituale religioso non poteva essere officiato, amplificando l'aspetto comunitario, benché intimo, del sacro. Così non si è abdicato all'importanza del tatto, che in qualche modo ha continuato a persistere anche laddove tutto può portare al contagio e il corpo è schermato.

La competenza nella fisiopatologia della malattia a servizio della sopravvivenza, le cure intensive e la scelta delle tecnologie per ridare la vita, hanno convissuto con la certezza che, quando non c'era più niente da fare, restava un margine di vita ancora da restituire al sacro che le concerne. Di questa dura esperienza la sensazione rievocata dalle autrici è quella di essere stati come acqua che permea tutto lo spazio in cui effonde, cercando di creare un ponte tra la funzione terapeutica rivolta al superamento della fase acuta di malattia e la funzione di cura orientata a lenire le sofferenze interiori e colmare il bisogno di vicinanza. È pertanto comprensibile il pericolo a cui è esposto un operatore sanitario di travalicare i propri limiti e la cura di sé, nella ripetuta oscillazione tra salvare una vita e garantire una morte senza sofferenza e nel rispetto della vita. La seconda ondata epidemica ha trovato il sistema sanitario più preparato,

---

fondamento della personalizzazione, è reso possibile dal manipolare il neonato (*handling*) nei vari momenti del suo accudimento. La superficie cutanea funziona come membrana limitante tra un dentro e un fuori, tra qualcosa che viene percepito come appartenere 'a me' e qualcosa che sta di fuori e rappresenta un 'non-me': cfr. D. W. WINNICOTT, *Lo sviluppo emozionale primario*, in Dalla pediatria alla psicanalisi, Martinelli & C, Firenze 1985, pp. 175-182.

[12] D. ANZIEU, *L'Io pelle* (*The Skin Ego*, ed. or., Yale University Press, New Haven 1989), Borla, Roma 2005.

[13] C. ENDRIZZI, *Il corpo psichico. Il linguaggio della vita nei malati prossimi al morire,* Armando Editore, 2010, p. 25.

e altri medici di cure palliative sono stati coinvolti ad assolvere nei Reparti Covid[14] quelle funzioni che nella prima fase una delle autrici, che lavora in uno degli Hospice della rete di cure palliative lombarda, ha portato nel suo stesso corpo prestando la propria opera nella doppia funzione di rianimatore ed esperta di cure palliative.

Questo scritto vuole essere anche il mezzo per risignificare l'esperienza, connotare di nuovo *un progetto*, una scelta di campo dal punto di vista professionale, attraverso una lettura che la inserisca nel classico alveo delle cure palliative dove quotidianamente gli operatori sono a contatto con il morire degli altri e indirettamente con la propria morte. Se questo è il racconto di chi ha risposto ad un appello, con urgenza e sollecitudine, mediando e integrando competenze diverse che nello stesso corpo si prolungavano l'una nell'altra, è anche paradigmatico della complicata mediazione tra vita e morte che, in ambito sanitario, gli operatori di cure palliative sperimentano con il lascito di cicatrici più o meno dolenti, resistenti o resilienti, derivate da questo abituale e quanto mai misterioso stare al confine. In questo inquadramento devono essere accolte le testimonianze qui presentate, sotto forma di materiali espressivi, e raccolte in Hospice, luoghi che, in qualche caso, hanno ricevuto pazienti Covid.

> Era arrivata in ospedale già molto grave: affaticata, tachipnoica, desaturata nonostante una quantità importante di ossigeno. Da subito quindi la necessità di provvedere a migliorare l'ossigenazione utilizzando il massimo supporto respiratorio possibile in reparto, la CPAP. Aveva trascorso gli ultimi giorni a casa, nella speranza che la febbre e la tosse regredissero e che la malattia non si manifestasse nella sua forma più drammatica. L'assenza di comorbidità, la giovane età e la tensione per la nascita della prima nipotina avevano rappresentato dei buoni presupposti di guarigione.
>
> Ma man mano che il tempo passava, si osservavano solo piccoli e temporanei miglioramenti. La pronazione, con e senza casco e i trattamenti off label disponibili non davano i risultati sperati. Anche il ricorso a trattamenti intensivi ed invasivi era stato escluso per il grave danneggiamento dei polmoni testimoniato dalle diverse e seriate indagini eseguite. Le rimanevano la tenacia, il buon umore, la forza di una persona abbarbicata alla vita. Il sostegno lo trovava nei famigliari, il marito e due figli, che talora si appalesavano anche sotto le finestre del reparto, e negli operatori sanitari, che avevano imparato a ben volere questa signora silenziosa e dignitosa nella sofferenza, nella fede. L'acquisizione da parte dei familiari della consapevolezza di malattia risultava difficile. L'ammissione di una possibile prognosi infausta non era semplice neppure per i curanti. La verbalizzazione della gravità della situazione negli incontri tra familiari ed équipe multidisciplinare di cura non era servita né agli uni per prepararsi al peggio, né agli altri per arrendersi alla malattia. Forse era stata proprio l'incredulità degli operatori sanitari, che non volevano accettare fino in fondo che la parola «fine» sarebbe presto stata scritta, a consentire ai familiari di cullare ancora la speranza.
>
> Anche il trasferimento in Hospice non aveva spostato molto la consapevolezza prognostica sia della persona malata, sia dei suoi cari. La negazione della realtà era un atteggiamento costante. Ma ad un certo punto la comparsa della febbre aveva reso i muscoli del respiro ancora più affaticati e ogni movimento, anche il più semplice e routinario, si era trasformato in una fatica sovrumana. Cominciava ad affiorare in Laura la paura di non farcela e di morire. I familiari avevano potuto esaudire il loro desiderio di rivederla, di salutarla, si starle accanto

[14] REGIONE LOMBARDIA, *La rete regionale di cure palliative nell'emergenza Covid-19: documento di riorganizzazione straordinaria del modello erogativo e della capacità di offerta delle reti locali di cure palliative*, Allegato 4, «Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid-19-area territoriale», DGR n. XI/2986 del 23 marzo 2020, <https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2020/03/All-4_Nota-1104_Rete-Reg-CP.pdf> (3 settembre 2020)

anche se per poco tempo nella giornata. Ormai da tempo Laura non si affacciava più alla finestra, per la fatica del corpo, per la difficoltà del respiro ma anche per il rammarico di non partecipare più alla loro vita. Una notte implorò aiuto aggrappandosi alle mani degli operatori in turno, chiese di essere sedata e dopo il congedo dei familiari così fu fatto[15].

Cure palliative e trattamenti di emergenza sembrano tanto distanti; ma se portati nella stessa operosità aggiungono al tempo del fare, un tempo per restare. Stare nell'impotenza è stato l'insegnamento per abitare consapevolmente il confine della vita e accettare il limite e la frattura che apre alla sacralità di piccoli gesti, alla preponderanza dell'umano con l'umano, alla capacità di sapere quando è necessario introdurre una terapia farmacologica per ridurre i sintomi (la fatica del respiro o il dolore esistenziale sublimato nell'angoscia e nella paura) se non si può più curarne la causa.

Trasformare le cure orientate alla sopravvivenza in cure palliative ha richiesto anche l'uso sapiente della tecnologia che consuetamente si ritiene lontana dal dogma *low tech high touch* con cui le cure palliative vengono presentate. La CPAP in certi casi non ha permesso di guarire l'insufficienza respiratoria, ma ha restituito un po' d'aria ai polmoni infranti, funzionando come sollievo di un sintomo disturbante, oppure ha lasciato un po' di tempo affinché chi era malato potesse ancora connettersi con il proprio telefono a chi lo stava aspettando fuori. I reparti Covid, anche quelli subintensivi, hanno adottato la tecnologia a servizio della vita e della parola; la videochiamata o la comunicazione verbale telefonica sono state l'unico modo per esercitare l'esterno e portarlo vicino a sé, oppure per rendere disponibili all'esterno ciò che non era possibile vedere direttamente.

Fig. 2. Il disegno di Beatrice per la madre ricoverata nel reparto subintensivo Covid del Presidio ospedaliero di Vigevano.

Il solco segnato dall'evento Covid, la frattura nella serie di significati, ha polarizzato non solo i concetti vita-morte, ma anche quello di dentro-fuori e gli espedienti per colmare l'antitesi in certi casi sono stati creativi e artistici, spontaneamente accaduti. Nel periodo della Pasqua 2020 sono stati accolti in questo reparto Covid i disegni sia di coloro che stavano meglio, sia di coloro che li inviavano da fuori. Nel disegno di Beatrice (figura 2) i degenti sono affacciati alle finestre dell'ospedale; i sanitari esercitano la libertà di poter uscire e, nella fantasia di questa bambina, hanno il compito di reggere le fondamenta dell'edificio.

Così come vita e morte, esistenza e malattia, anche l'antitesi dentro e fuori si ristruttura e si ricompone quando l'essere umano pensa sé stesso contemplando il proprio morire. La morte è per lo più associata al gesto del recidere; l'irruzione selvaggia di qualcosa che viene da fuori, che fa cessare e toglie ingiustamente. Purtuttavia essa è già presente e addomesticata nei nostri sguardi e nel lieve indugiare della nostra mortalità attraverso la vita, o eternità non ancora detta. Il pensiero del suo approssimarsi, il suo presentimento, secerne un guado da

[15] SABINA TERESA MEDIANI (a cura di), *Testimonianza resa di una paziente ricoverata in reparto Covid e poi in Hospice nel 2021.*

attraversare a piedi o con l'armamentario dell'impotenza, della rabbia, dello sforzo e della fatalità. L'allontanarsi del 'fuori', e parimenti lo sforzo di chi 'è dentro' a mantenersi abile a percorrere quell'ambito di vita che si svolge in una struttura di cura (ospedale, hospice, RSA), è l'espressione più esplicita dell'espropriazione che la malattia provoca.

Fig. 3. Il panorama dalla finestra della mia camera da letto è il titolo che Lilia indica per questo disegno.

Alla fine, essa procura l'imporsi di uno sguardo che travalica i confini del mondo per dirigersi oltre il guado. A questo almeno sembra alludere lo sguardo dei morenti quando si fa lontano, quasi vuoto, oltre il muro della camera. Il disegno di questa paziente (Figura 3) è stato compiuto prima del suo *rientro* a domicilio, dove ha vissuto un periodo di tregua dalla malattia dopo un lungo ricovero in Hospice. Il fuori, ambìto e trasognato, finalmente si realizza nella realtà di questa persona. Questo è anche il paesaggio che vedo dalla camera da letto di Lilia nel corso di una visita domiciliare che sancirà il nuovo ingresso in Hospice dove si concretizzerà la sua morte.

Nella realtà sottotraccia del disegno si è verificata una fusione dei nostri orizzonti. È stato un privilegio poter condividere con lei il suo paesaggio interiore e per gratitudine è stata data di nuovo espressione alla sua voce e alla sua storia; attraverso Lilia ci si accinge a presentare il lavoro con le terapie espressive e il loro valore nello strutturare uno spazio di parole al confine dell'esistenza.

Danza Movimento Terapia applicata alle cure palliative

Riguardo all'uso degli strumenti espressivi in ambito sanitario, c'è una grande letteratura a riguardo[16]. Per ciò che concerne l'applicazione della danza movimento terapia, e della psicoterapia espressiva, in cure palliative, quello che è rilevante è la possibilità di rispecchiare o di muoversi alla ricerca di una sintonia con i movimenti di un'altra persona, con i suoi cambiamenti della forma corporea e del flusso del respiro; la sintonizzazione è al servizio della definizione di un luogo (un setting terapeutico) che possa accogliere anche l'inesprimibilità delle parole che si coagulano ai margini di un processo di trasformazione.

Le proposte di movimento poi sono indirizzate a ricomporre modificazioni del tono muscolare e dell'uso dello spazio immediatamente circostante al corpo, e possono rivolgersi anche a pazienti allettati per i quali è possibile solo la mobilizzazione nel letto. I testi che vengono riportati si riconducono al diario della terapeuta relativamente agli incontri con Lilia; il disegno della figura nr. 1 è il punto di arrivo di una serie di tre interazioni condotte utilizzando gli strumenti della danza movimento terapia. Gli incontri, che si svolgono nell'arco di una settimana, avvengono durante il suo primo ricovero in Hospice.

[16] E. G. ROSSI, C. ENDRIZZI, *Terapie complementari e non convenzionali*, in A. CARACENI *et al*. (a cura di), *Libro italiano di Medicina e Cure palliative*, Poletto Editore, Milano 2019, pp. 518-526.

Dal diario clinico di Cristina Endrizzi (maggio 2021)

Nel primo incontro il movimento è sollecitato con la paziente seduta a bordo letto, gli arti declivi appoggiati sul piano d'appoggio della sedia, mentre io sono in piedi di fronte a lei. Le propongo l'attenzione dapprima al flusso del respiro e ai cambiamenti della forma corporea nella regione alta del corpo (che coinvolge torace, arti superiori e testa) sollecitandone l'apertura e la chiusura in modo sincrono al flusso del respiro. L'attenzione viene poi spostata sui movimenti della colonna vertebrale eseguiti sul piano verticale, proponendo l'allungamento e il raccorciamento della forma corporea e attivando la connessione inferiore (il collegamento neuro-muscolare tra la parte inferiore del tronco e piedi) attraverso delle spinte dei piedi sul piano d'appoggio. In certi casi rispecchio e amplifico i movimenti della paziente, con l'intento di favorire degli aggiustamenti autoindotti relativamente alla simmetria della forma corporea (destra-sinistra). Si raccolgono inoltre i suggerimenti di movimento spontaneamente creati dalla paziente e si restituiscono, rispecchiati e amplificati. Emerge una coreografia co-costruita in cui ci si muove in sincronia, aggiungendo i contributi dell'espressione motoria libera e creativa dell'una e dell'altra come in un fraseggio.

La sequenza complessiva potrebbe essere così descritta: Lilia muove prima un arto superiore e poi l'altro in un movimento laterale dal dentro al fuori con l'apertura di entrambe le braccia e poi la loro chiusura su un piano orizzontale; le mani si incrociano davanti al corpo con utilizzo di una chinesfera (spazio intorno al corpo) media in un movimento in cui esse si raccolgono e poi spingono con il palmo verso l'esterno e verso l'alto in un grande movimento di apertura delle braccia in alto a pugni chiusi. Le braccia poi, da questa grande apertura, si chiudono di nuovo e si risolvono in un abbraccio, nel quale un braccio dopo l'altro viene accarezzato, dalla spalla fino alla mano. Il fraseggio motorio è costruito sulla dinamica di apertura e chiusura della forma, la sensibilizzazione corporea attraverso l'auto-contatto (come un riabitare il corpo in una forma di autocura); spingere fuori e in alto è associato ad un senso di soddisfazione che la paziente esprime nella mimica facciale, e che riporta poi nel racconto. Da questa sequenza di movimenti infatti inizia la narrazione di ricordi di vita. La coreografia di Lilia è poi eseguita coralmente dalla microequipe di infermieri e medici che arrivano in visita nella sua stanza: Lilia tiene lo spazio, guida i presenti nel fraseggio motorio coadiuvata dalla terapeuta, ed esprime senza vergogna il suo bisogno di essere accettata così come è, di ritrovare un corpo che può di nuovo tenere «l'anima ballerina» della sua giovinezza.

Nel secondo incontro il lavoro prende avvio dall'esperienza della volta precedente. Ad occhi chiusi Lilia liberamente presenta dei movimenti delle braccia che coinvolgono anche il tronco e la testa. È sdraiata nel letto, semi-seduta e la terapeuta è posta di fronte a lei. La coreografia che compone viene rispecchiata. Nella verbalizzazione dell'esperienza motoria indica i movimenti che ha percepito importanti. Indica il movimento in cui le braccia si allargano sopra la testa e spingono come a farsi spazio e il movimento in cui si abbraccia. Il gesto relativo allo spazio stimola il disegno che intitola «il mondo che vorrei» in cui disegna un paesaggio collinare, con una strada che porta ad uno stagno in cui galleggia una paperella; ci sono alberi, cielo e uccelli in volo.

Afferma che «un luogo naturale in cui sono assenti esseri umani». Il luogo le comunica un senso di pace e di tranquillità. In fase di verbalizzazione l'analisi e l'interpretazione di Lilia rimandano alla necessità di avere uno spazio intorno in cui non si senta vincolata. Questo le permette anche di confidarci la difficoltà di accogliere un'assistente alla persona nella sua casa, nell'ipotesi di un rientro a domicilio (e ciò comporta dal punto di vista del progetto assistenziale, l'impossibilità di attivare il servizio di cure palliative domiciliari poiché Lilia abita da sola).

Evito di fare interpretazioni riguardo al materiale narrativo che non sia stato indicato dalla paziente, secondo una modalità di lavoro che privilegia l'insaturità' interpretativa nella seduta e secondo una metodologia che è affine alla pratica di testimonianza nel Movimento Autentico (di cui si dirà in seguito). Il disegno della figura nr. 1 prende forma dal lavoro corporeo sul flusso del respiro in occasione del terzo incontro. Lilia non trova una posizione seduta abbastanza confortevole da permettere il movimento della colonna vertebrale sacrale e il collegamento tra la spinta del piede e il movimento di retroflessione del bacino. La posizione ai piedi del letto mi permette di osservare i movimenti delicati che Lilia esegue con gli occhi chiusi, inclinando la testa e ruotandola; le propongo «di riempire di respiro il corpo, come se fosse un contenitore; un respiro colorato».

Il disegno, nella fase di transizione tra movimento e verbalizzazione e che ancora vive delle evocazioni suscitate dal movimento, presenta le parti corporee che Lilia percepisce 'riempite' di respiro (collo, tronco, bacino e poi la testa). La zona del bacino e della testa vengono disegnati con un tratto interrotto, punteggiato; mentre per il collo e il tronco sceglie un colore tenue, che cerca di sfumare e rendere omogeneo. La figura si staglia su uno sfondo bianco; Lilia afferma che il bianco è il colore che contiene tutti gli altri.

Tuttavia, intorno alla figura, sceglie di disegnare una zona sfumata grigia, «come l'aria umida e piovosa di oggi», in sintonia con i colori che vede guardando dalla finestra. Accolgo le sue interpretazioni mentre osserva il disegno; il mio compito è di chiarificare, e se possibile aiutarla ad approfondire l'analisi, le domande e le sue riflessioni. Innanzitutto, Lilia dice qualcosa a proposito dell'atmosfera grigia e di una sfumatura depressiva nel tono dell'umore poiché ha ricevuto la notizia della morte di una persona cara; anche il paesaggio che osserva dalla finestra le comunica un orizzonte 'non visibile' e non attingibile («chissà laggiù cosa c'è?», si domanda quasi sottovoce) nonostante gli alberi si staglino con delle forme precise e distinte. Relativamente al corpo che ha disegnato, la invito a guardare il disegno capovolto e Lilia si accorge che la zona dell'addome (la zona punteggiata in grigio) è simile alla zona della testa (con i punti colorati).

Rispetto a questa osservazione la paziente con stupore accoglie questa somiglianza e simmetria; le rimando la possibilità che questa specularità possa essere indicativa di un corpo in cui le due parti sono collegate tra di loro, senza esclusioni (o scissioni), anche la parte colpita dalla malattia. Lilia parla di accettazione e afferma di sentirsi proprietaria di quel corpo («tutto questo è mio»). Dentro di me formulo anche pensieri che non possono essere condivisi; c'è una scelta insita nella relazione terapeutica. Per esempio, sono colpita dal fatto che la testa, se pur colorata, incorpori la stessa modalità formale con cui la malattia viene rappresentata, come se all'interno della testa fossero contenuti pensieri che rimandano alla parte malata; del resto, l'atmosfera grigia suscitata dal pensiero della morte dell'amico e l'orizzonte inconoscibile forse anch'essi rimandano ad uno sfondo che si proietta verso il pensiero del fine vita.

Lavorare con il corpo e attraverso il corpo, permette alla relazione di cura di 'incarnarsi'; i soggetti dapprima coinvolti in una modalità immediata e diretta, scoprono nella fase di riflessione contenuti che si preparano ad essere accessibili attraverso la simbolizzazione. Affrontando propria fragilità e il confronto con la precarietà della vita, è a volte possibile rivedere i propri piani di vita, scelti o permessi; è possibile confermare, a livello somatico e percettivo, il radicamento *(grounding*) e il peso della propria presenza nel mondo[17]. Il terapeuta del movimento si avvicina a questo momento con il suo bagaglio di esperienze incarnate (la sua

[17] C. ENDRIZZI, V. GHELLERI, M. PALELLA, G. D'AMICO, *Movement psychotherapy in a hospice: Two case studies*, «Body and Movement and Dance in Psychoterapy», 2016, XI, pp. 46-59.

modalità di sentire e di pensare) e di esperienze apprese nella sua professione (lavorare con l'empatia cinestestica e il contro-transfert somatico) e con le teorie del suo bagaglio formativo[18]. Ponendosi nel modo 'più insaturo possibile' (lasciando fuori della stanza pregiudizi e interpretazioni dirette e immediate) osserva come la persona si muove, sia quando parla che quando è in silenzio.

A volte, e solo se è possibile, avanza delle proposte di movimento orientate a recuperare il senso di interezza e di interconnessione tra le parti del corpo, indagando connessioni molto primitive: il flusso del respiro, la relazione tra movimenti che espandono il corpo o lo restringono, lo allungano o lo riducono (il flusso di forma nel corpo); l'attivazione di patterns come spingere con le estremità oppure cedere e lasciare[19].

Altre volte ancora, propone un contatto attraverso il tatto, orientato a ricostruire il senso di un contenitore corporeo, che è il presupposto di un contenitore emotivo (in riferimento alla 'funzione psichica della pelle') con tutti i significati inclusi nel concetto winnicottiano di *handling*[20]. Il terapeuta del movimento accoglie, risponde e cerca di dare significato alle risposte non verbali; la peculiarità è proprio quella di intessere un dialogo prima di tutto motorio, dove domanda e risposta si traducono in tensione muscolare, in ritmi e stile di movimento, in reiterazione dello stesso gesto o creazione di sequenze di movimento libere e con maggiore o minore coinvolgimento emotivo. È un linguaggio tonico, ritmico, spaziale che evoca sensazioni, emozioni, suggestioni e immagini. Queste ultime diventano la chiave di accesso al linguaggio verbale. Sono la traduzione in forma simbolica di un pensiero che si fa strada attraverso il corpo che sente, reagisce, risponde, si esprime.

Le immagini che produce la mente dei partecipanti all'incontro vengono raccolte ed elaborate in un linguaggio articolato. Se si riesce, sono trasformate in una sola parola (che fa da eco a una 'parola significativa' suggerita dal paziente che si muove), oppure in una frase, o ancora collegate in una storia, una narrazione o una metafora, in cui si condensano nella stessa modalità con la quale la mente elabora il sogno. La narrazione è il frutto del pensiero capace di accogliere e metabolizzare anche sensazioni propriocettive strutturate in un dialogo di movimento. In questo processo qualcosa viene scartato, non compreso, tralasciato o non visto.

Questo è il limite e il rischio della relazione di cura. La selezione operata dal terapeuta incide sulla direzione di marcia che i viaggiatori compiono. Vibrare intorno ad una immagine o ad un'altra, cogliere una parola o un'altra che viene nominata nella stanza, fa la differenza e impone che la scelta eseguita chiuda tutte le altre possibili improvvisazioni che avrebbero potuto essere generate dalle due menti a lavoro[21].

Consapevole di questo limite, il terapeuta viaggia come un viandante con una torcia che illumina solo quel tanto che basta per riconoscere ostacoli, grossolani pericoli, intuendo il percorso più che comprendendolo su una mappa. Chi compie questo viaggio innanzitutto acquista la fiducia di essere sopravvissuto ai propri stati d'animo. Le emozioni attraversate alla fine della vita non hanno annientato nessuno dei due viaggiatori, hanno piuttosto alimentato una nuova edizione della storia. Chi sperimenta la potenzialità dell'essere contenuti dal pensiero dell'altro,

---

[18] R. M. GOVONI, A. PICCIOLI WEATHERHOGG, *Sé corporeo e sé psicologico. Psicoterapia integrata alla danza movimento terapia*, Edizioni Magi, Roma 2022.

[19] P. HACKNEY, *Making connection*, Routledge, London 2002.

[20] C. ENDRIZZI, E. DUGLIO, R. M. GOVONI, *Body language and metaphors revealed through applications of Movement Psychotherapy in a hospice: A clinical case of refractory pruritis*, «European Journal of Psychotherapy & Counselling», 2017, XIX, 415-435.

[21] G. CIVITARESE, *L'intima stanza, teoria e tecnica del campo analitico*, Borla, Roma 2008.

impara che può trovare un modo per esprimere quello che sta provando senza il rischio di danneggiarsi o danneggiare coloro che, come familiari, amici, operatori sanitari, sono testimoni di ciò che accade alla fine della vita; anzi in certi casi il viaggio terapeutico diventa il modo per restituire una testimonianza postuma, un lascito per coloro che sopravvivono.

Sono questi i casi in cui c'è il tempo per elaborare il materiale raccolto e lasciarlo in eredità ai familiari, una sorta di documento-traccia di memoria. Comunicare è il primo passo per sigillare la consegna di ciò che si desidera tramandare. Ci sono poi altre conseguenze importanti in ambito sanitario: comprendere le volontà e le decisioni di chi non riesce a comunicare con le parole, e quindi adattare i piani di cura e di intervento affinché siano il più possibile in sintonia con le inclinazioni e i desideri di chi ci sta lasciando (come è stato fatto con Lilia). Inoltre, offrire dignità di parola a chi vive il disagio di tornare ad essere dipendenti dagli altri per tutti i bisogni primari, significa riconoscere un diritto e un ruolo ancora socialmente importante a chi se ne sta andando dal mondo.

L'operatore sanitario può essere formato ad usare la mente immaginativa nel dialogo denso che dà forma alla fine di una esistenza, può trovare un linguaggio percettivo più vicino all'esperienza, nutrendo di metafore le conversazioni di fine vita. Stare nelle parole e al loro confine, quando non possono essere affermative, negative, definitorie, usando il loro suono e assumendo la densità dei gesti che le accompagnano, è una vera e propria arte. Quando si parla in determinati contesti, in particolare quando si parla al cospetto di un essere umano all'interno di una relazione alla quale si attribuisce una funzione di cura, di sviluppo della coscienza o di aiuto, prima di tutto si è testimoni di un ritmo, un suono, e della valenza espressiva di un gesto che l'altro traccia proprio davanti a noi.

Quindi parlare è un'*offerta*, la restituzione complessa di una testimonianza le cui qualità interne (di significazione) e percettive (forma semantica, intonazione, inflessione, rievocazione) la rendono adeguata ad entrare nel processo di ristrutturazione dei legami tra conscio ed inconscio.

La pratica di Movimento Autentico: un sostegno alle professioni di cura

La domanda che sorge ogni volta, ad ogni attraversamento, è sempre la stessa: come si può stare accanto alla densità emotiva di un essere umano conservando il proprio discernimento? Faremo appello a ciò che per una delle autrici è una formazione permanente che l'assiste nell'accompagnamento al fine vita. Esistono diversi modi di praticare il *Movimento Autentico*; qui ci si riferisce alle prime forme studiate da Janet Adler con alcune variazioni derivate da un'attenzione al gruppo e all'ingresso mirato della parola e delle restituzioni che riconosce una matrice di tipo psicodinamico.

La pratica del *Movimento Autentico*[22] è un training che può essere diretto a rafforzare le competenze relazionali di operatori della cura. Esso si svolge in un gruppo di professionisti, parte dei quali si muove ad occhi chiusi in uno spazio protetto. L'incolumità fisica e psichica dei *movers* (coloro che si muovono) è garantita dall'attenzione focalizzata e partecipata di coloro che nel gruppo fanno esperienza dell'essere dei testimoni (*witness*) vigili e attenti di coloro che si muovono. Il testimone bada alla chiarezza, alla sicurezza, e all'estetica dello spazio fisico, è responsabile della sicurezza psicologica e della coscienza del *mover*[23]. La pratica è guidata da

[22] J. ADLER, *Il corpo cosciente. La disciplina del Movimento Autentico*, Astrolabio, Roma 2006.
[23] *Ivi*, pp. 32-33.

un conduttore che ha compiuto un idoneo training formativo e che rimane vigile e attento a tutto il gruppo.

Il *Movimento Autentico* è una pratica di presenza a sé stessi che inizia addestrando la capacità di ricordare e narrare la sequenza di movimenti che il corpo ha espresso in un flusso spontaneo; il testimone ascolta in silenzio, senza interpretare, attivando una presenza corporea che contiene emotivamente i vissuti implicati nel movimento, sia quello del *mover*, sia quello percepito nel proprio corpo. Il primo passo, come *mover*, è quello di cedere alla sensazione di essere mossi, rinunciando al desiderio di svolgere un'azione con uno scopo o un progetto deciso dalla volontà (come muoversi in direzione di qualcosa o con l'intenzione di un'azione già decisa). Il *movimento libero* è costruito su azioni motorie sempre meno ripetitivamente dirette al raggiungimento del soddisfacimento di un impulso, (del tipo prendere o lasciare, scrollare, dondolarsi, battere, serrare, ecc.) e si approssima sempre più ad un fluente scorrere di azioni motorie articolate a servizio della rappresentazione, più che del soddisfacimento.

Viene sperimentata una delle Forme del Movimento Autentico (nella diade, nella triade, nel corpo collettivo) secondo le indicazioni del conduttore, e le diverse fasi che si susseguono (movimento libero, transizione, testimonianza) vengono così amministrate nel tempo cronologico dell'incontro. Il tempo *in-tiguo*, quello tangente l'interno di sé stessi e che secerne un vissuto temporale onirico, esistenziale, ed in certi casi transpersonale, è inerente ad un funzionamento psichico che attiene al modello del processo primario, nel quale l'energia psichica canalizzata nel libero avvicendamento di sequenze di movimento, fluisce da una rappresentazione ad un'altra secondo meccanismi quali lo spostamento e la condensazione.

Nella pratica del Movimento Autentico c'è un tempo per essere *mover* (colui che prevalentemente è occupato ad immergersi attraverso il movimento) e un tempo per essere *witness* (testimone). Garante del processo di de-immersione, il testimone rinuncia al movimento per dedicarsi all'osservazione di ciò che accade nello spazio dei *movers.* Egli si dedica prevalentemente all'attenzione, funzione cosciente che viene canalizzata nel sovrainvestimento di una percezione. La sua coscienza si concentra nei «trasferimenti continui dal mondo della relazione al mondo intrapsichico»[24].

In questo apprendistato il testimone esterno ha il compito di rimanere cosciente e non restare sopraffatto dall'esperienza del *mover*, anche qualora essa sia intensa. Quando è chiamato a riferire ciò di cui si è reso cosciente (nel tempo dedicato alla testimonianza e solo dopo che il *mover* ha parlato della propria esperienza), il testimone esterno diventa 'testimone di parola', avendo cura di non interpretare e non riferire un'esperienza di movimento che non sia stata ancora già pronunciata dal *mover*. Il *mover* ha il compito di muoversi e il compito di assistere al proprio movimento; impara a vedersi in movimento ed annota la propria esperienza interiore in relazione a quel che va facendo il suo corpo. Al fine di comprendere ulteriormente quanto sopra esposto, si riportano due estratti di esperienze: la prima è un'annotazione del funzionamento del 'testimone interno' (l'attenzione che il *mover* mette in atto quando si muove ad occhi chiusi e che assiste al movimento di sé stesso, del proprio *mover* con uno sguardo auto-diretto); la seconda è una parte dell'annotazione come testimone (ad occhi aperti, che rimane attento a ciò che accade nel cerchio dei *mover*) in una forma evoluta del corpo collettivo.

[24] G. CIVITARESE, *L'intima stanza*, cit., p. 106.

Interstellar, viaggio nello spazio e nella gravità, al confine tra lo spazio dei vivi e dei morti

Dal diario scritto nella fase di transizione (10 gennaio 2016)

Chiudo gli occhi ed entro nello spazio di movimento partendo in piedi dal luogo in cui prima ero testimone nel cerchio dei testimoni. Resto in piedi e provo paura in questo stare ferma ad aspettare senza sapere cosa arriverà e se ci sarà un movimento. Sento il palmo delle mani sudato e mi accorgo di un movimento lieve delle dita che sta accadendo; le dita si toccano leggere a livello dei polpastrelli e poi toccano il palmo della mano. Sento le ginocchia che si lasciano piegare e il mento che reclina verso lo sterno. Si affaccia l'immagine di poter entrare con la testa dentro il mio corpo e faccio dei movimenti con le spalle per aprire il torace e permettergli di accogliere la testa. La forma del corpo si chiude su sé stessa e si arrotola scendendo a terra. Le dita avanzano nello spazio e le braccia sono tese, mi ritrovo in una posizione yogica (quella del cane con la testa *verso* il basso), tutto il corpo è teso e sono spettatrice di questo corpo che tiene la posizione. Poi mi lascio andare sul pavimento, accovacciata su un fianco e mi sento una roccia catapultata sulla terra dallo spazio, una roccia che respira e quietamente si muove nella sua immobilità. Vedo il mio corpo rilassato a terra e inondato da un senso di pace e di quiete, sento la pressione della guancia sinistra che preme sul pavimento, come se il rilassamento del corpo richiedesse un sacrificio di una delle sue parti, che preme e che ora duole. Ho il ricordo di un luogo di montagna dove sono già stata, rocce staccate e deposte vicino ai piedi di una montagna. Sono ora pervasa da un senso di intorpidimento, quasi un sopore e dal desiderio di sprofondare nel sonno.

Ma accade ancora un lieve movimento delle dita della mano destra e del braccio davanti alla faccia. Questo movimento dà inizio ad uno spostamento del corpo trascinato dalla mano, dal polso e dalle braccia. Mi chiedo dove vogliano portarmi. Il movimento è insistente, ripetitivo e avanzo a caso. Mentre scrivo penso alla ripetitività del lattante che prende il latte e non si può addormentare perché dormire significa non mangiare, la mamma lo scuote per svegliarlo e farlo riprendere a succhiare. Accolgo questa incessante necessità di spostarsi nello spazio come un presagio, poi mi fermo per salire di nuovo in piedi e avanzo lentamente di fronte a me; benché non veda ho chiaro il fatto che sto dirigendomi oltre il limite del cerchio, oltre i testimoni, sto entrando di nuovo in un'altra dimensione, sono nello spazio puro, quello di 'Interstellar'. Sto cercando il mondo dei vivi, voglio rientrare. Peregrino fuori dal cerchio, spostandomi vicino al muro della stanza e infine ritrovo la circonferenza, il limitare in cui sono seduti i testimoni; mi siedo, sono vicina a un 'testimone dei vivi' e sto in questa sensazione di vicinanza, io che provengo dal luogo dei morti. So di trovarmi sulla soglia.

Essenzialità e radice nell'originario

Dal diario scritto nella fase di transizione (26 giugno 2022)

Dopo essere stata *mover* torno testimone e vedo tre donne nel cerchio che si muovono ad occhi chiusi; una è seduta proprio vicino al mio spazio di osservazione. È scossa da fremiti nel corpo e nella voce, si mette in ginocchio e intona un lamento che mi evoca la stessa intensità emotiva di un lamento funebre. I testimoni si alzano, io mi alzo e con loro apro le braccia lateralmente per mancare il confine di questo *tèmenos* e *tenere* la potenza espressiva di questo lamento. Un *mover*, in piedi, compie dei gesti delle braccia e del busto come se fosse mosso dal vento, e fischia, soffia. Il *mover* che emetteva il lamento ora ascolta il soffio del vento e avvicina le mani alla faccia e all'orecchio quasi portasse una conchiglia da cui sentire il suono. La donna che si muoveva nel vento ha smesso di dondolare, ha le braccia vicino allo sterno che trovano poi una forma come se tenesse tra le braccia qualcosa. Avanza nello spazio cullando ciò che nella mia immaginazione è una creatura.

Si avvicina alla donna che emetteva il lamento e che ora è in piedi. Sono vicine e stanno in questa intimità di spazi l'una accanto all'altra. Dal lato opposto una donna che è diventata *mover* entra a grandi balzi ed emette un ritmo forte con i piedi che battono al suolo.

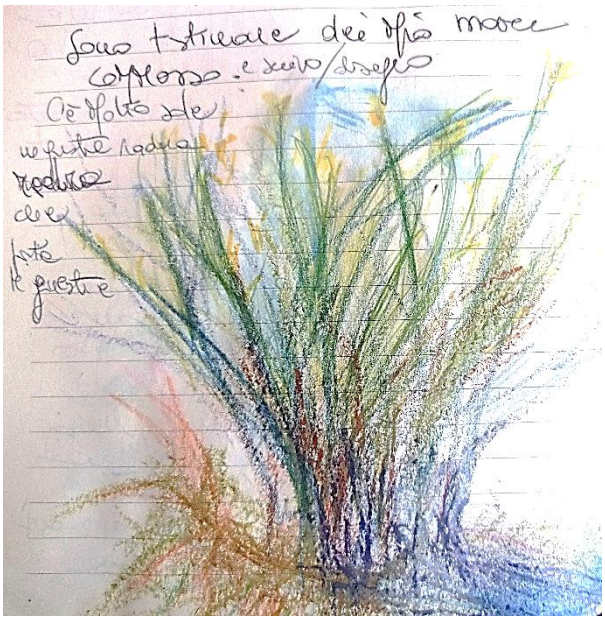


Fig. 4. «C'è molto sole in questa radura che porta le ginestre» è il pensiero che si affaccia alla fine di una esperienza di Movimento Autentico.
Cristina Endrizzi, 26 giugno 2022

La donna che aveva emesso il lamento, ha placato la sua emozione e ora ritorna verso il suo luogo di testimone portando qualcosa di molto piccolo nelle due mani come se lo avesse ricevuto dalla donna che le era vicina e che portava in braccio una creatura. Questa donna, anche lei si muove lentamente, ritorna indietro, come se avesse compiuto il suo compito. La creatura che teneva in braccio, nella mia fantasia di testimone, è diventata un altro movimento (i pollici della mano intrecciati davanti allo sterno e le altre dita aperte a ventaglio, come fosse una farfalla). È l'ultimo *mover* che rimane nello spazio di movimento quando suona il gong della fine. Io sono ora testimone del mio *mover* commosso e pensa «c'è molto sole in questa radura che porta le ginestre» (figura 4).

Il *mover* impara a chiedersi ripetutamente: «dove sono adesso?», «che cosa sto facendo?». Con l'aiuto del testimone esterno, intento all'osservazione, il proprio testimone interiore sviluppa un rapporto di dialogo con il suo sé in movimento e impara a calmarsi, a placarsi, a modulare l'esperienza di movimento, in modo da non essere sopraffatto da un eccesso di sensazioni. All'interno di questo processo entrambi, *mover* e *witness*, compiono un viaggio di discernimento, di esercizio di canalizzazione e di attenzione fluttuante. Gli ingredienti di questo processo sono quelli della relazione: identificazione, proiezione, interpretazione e giudizio. La ricerca che *mover* e *witness* compiono è la discriminazione, che viene aiutata dalla capacità di collocare l'esperienza nel corpo che si muove. Vi è un'attenzione crescente alle sottigliezze

dell'espressione verbale; cresce la distinzione tra il movimento fisico e la sensazione, tra sensazione ed emozione, tra ricordo e pensiero, tra pensiero e intuizione. Scrive la Adler:

> l'atto di ricordare crea il linguaggio e invita a sviluppare la coscienza dell'esperienza [...] imbattersi nel linguaggio che viene direttamente dall'incarnazione induce a modificare i vecchi modi di parlare. Questo perché l'abitudine, a volte saggiamente e a volte per dispetto o tenacemente, ci tiene a distanza dalla nostra esperienza.[25]

Le parole sono una creazione, sono un fatto, un avvenimento. Nella esperienza di una delle autrici il *Movimento Autentico* è una sorgente di creatività, un ambiente trasformativo. Il garante delle cure, sia esso un operatore sanitario o un terapeuta, prima ancora di elaborare una proposizione linguistica, affronta il compito di modificare il luogo dell'incontro relazionale, affinché possa essere visto come ambiente trasformativo. Nel tempo la pratica aiuta ad acquisire una sensibilità più raffinata nell'essere testimone dei propri movimenti interiori, anche durante le usuali conversazioni 'cliniche' e di comunicazione di diagnosi o prognosi. Essere presenti a sé stessi e agli altri insegna a essere più consapevoli del dono di ricevere la narrazione dell'alterità all'interno di una relazione umana. Significa lasciarsi utilizzare come un libro aperto, in cui, chi si congeda, può scrivere parti della propria storia esistenziale: una testimonianza degli altri e per gli altri.

[25] *Ivi*, p. 47.

Bibliografia e sitografia

ADLER J., *Il corpo cosciente. La disciplina del Movimento Autentico*, Astrolabio, Roma 2006.

ANZIEU D., *L'Io pelle (The Skin Ego*, ed. or., Yale University Press, New Haven 1989), Borla, Roma 2005.

CIVITARESE G., *L'intima stanza, teoria e tecnica del campo analitico*, Borla, Roma 2008.

ENDRIZZI C., *Il corpo psichico. Il linguaggio della vita nei malati prossimi al morire*. Armando Editore, Roma 2010.

ENDRIZZI C., GHELLERI V., PALELLA M., D'AMICO G., *Movement psychotherapy in a hospice: Two case studies*, «Body and Movement and Dance in Psychoterapy», 2016, XI.

ENDRIZZI C., DUGLIO E., GOVONI R. M., *Body language and metaphors revealed through applications of Movement Psychotherapy in a hospice: A clinical case of refractory pruritis*, «European Journal of Psychotherapy & Counselling», XIX, 2017.

GOVONI R. M., PICCIOLI WEATHERHOGG A., *Sé corporeo e sé psicologico. Psicoterapia integrata alla danza movimento terapia*, Edizioni Magi, Roma 2022.

HACKNEY P., *Making connection*, Routledge, London 2002.

HEIDEGGER M., *Essere e Tempo*, traduzione di Pietro Chiodi rivista da Franco Volpi, Casa Editrice Longanesi, Milano 2019.[10]

HORTON R., *Covid-19 is not a pandemic*, «Lancet», 396, 2020.

INGRAVALLO F., RICCIONI L., PETRINI F., ZOIA R., CINGOLANI E., FORTI G., GRASSELLI G., MAZZON D., ZAGREBELSKY V., *Decisioni per le cure intensive in caso di sproporzione tra necessità assistenziali e risorse disponibili in corso di pandemia di Covid-19*, prima versione, 13 gennaio 2021, <https://snlg.iss.it/wp-content/uploads/2021/01/2021_01_13_linee-guida_decisioni-cure-intensive_Def.pdf> (29 luglio 2022).

REGIONE LOMBARDIA, *La rete regionale di cure palliative nell'emergenza Covid-19: documento di riorganizzazione straordinaria del modello erogativo e della capacità di offerta delle reti locali di cure palliative*, Allegato 4, «Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid-19-area territoriale», DGR n. XI/2986 del 23 marzo 2020, <https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2020/03/All-4_Nota-1104_Rete-Reg-CP.pdf> (3 settembre 2020).

ROSSI E. G., ENDRIZZI C., *Terapie complementari e non convenzionali*, A. CARACENI *et al.* (a cura di), «Libro italiano di Medicina e Cure palliative», Poletto Editore, Milano 2019[3].

SCHMITT E.E., *Oscar et le dame rose*, Édition Magnard, Paris 2006, epubpdf.

SINGER M., *Introduction to syndemics: a critical systems approach to public and community health*, Jossey-Bass Inc., San Francisco-CA 2009.

VERGANO M., BERTOLINI G., GIANNINI A., GRISTINA G., LIVIGNI S., MISTRALETTI G., PETRINI F., *Raccomandazioni di Etica clinica per l'ammissione ai trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili durante l'evento pandemico di Covid-19*, prima versione 6 marzo 2020, <https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2020/03/SIAARTI-Covid19-Raccomandazioni-di-etica-clinica.pdf> (22 settembre 2020).

WINNICOTT D. W., *Lo sviluppo emozionale primario*, in «Dalla pediatria alla psicanalisi», Martinelli & C, Firenze 1985.

Laura Padmah Galantin
Psicologa e Psicoterapeuta

Mirror's Eye
Guardare il morire dei corpi

Premessa

L'esperienza di assistenza e sostegno psicoterapeutico specifico in numerose RSA e, per cinque anni, in un reparto per malati terminali, è stata l'occasione di confronto con molteplici aspetti connessi alla morte e al lutto. In particolare, è stato possibile non solo applicare i modelli esistenti nella loro funzionalità, ma anche esplorare la fenomenologia dell'agonia e integrare diversi ambiti di studio. L'obiettivo è stato formulare un modello di sostegno specifico, adattabile alle diverse e complesse situazioni, che si possono incontrare nell'assistere le fasi dell'agonia[1]. Gli aspetti connessi allo sguardo risentono, naturalmente, dello sfondo culturale di appartenenza in cui avvengono i fenomeni inerenti alla morte e al morire. Le diversità tra le culture implicano diversi modi di vivere, sperimentare, guardare la morte, pur essendo essa uguale per tutti, perché tutti lasciano un corpo inerme e senza più calore.

L'Oltre del corpo nell'agonia
Elementi osservativi alle soglie della vita corporea in hospice

Gentile lo specchio, guardo e vedo che la mia anima ha un volto...[2]

Franco Battiato

Le esperienze accanto ai morenti sono connesse profondamente al corpo e agli incontri degli sguardi, in un intreccio complesso. Il percorso del tempo e le fasi che si attraversano durante l'agonia, sia come morenti sia come caregiver, sono imprescindibilmente legati alle trasformazioni progressive del corpo che muore. Le competenze di autoregolazione emotiva degli esseri umani sono fortemente messe alla prova in un'epoca e in una cultura che hanno portato ai suoi estremi il modello sanitario, di consumo della salute, delle opinioni e della natura negata. Il corpo che muore, il legame di appartenenza, che non può più contare sul contatto mediato dai sensi, necessitano di un sistema di supporto comunitario, simbolico e rituale. La perdita di questi sistemi di riferimento espone, di fatto, chi muore ad una realtà di solitudine e chi lo accompagna ad una sofferenza cieca.

[1] L.P. GALANTIN, *Madre senza Tempo*, Editrice Dapero, Piacenza 2019.
[2] F. BATTIATO, *Un irresistibile richiamo.* Da F. Battiato, M. Sgalambro, S. Teresa D'avila, *Apriti sesamo,* Universal Music Italia, 2012.

Il Tempo

L'impatto più difficile da superare nell'incontrare le persone durante la fase dell'agonia è di tipo percettivo. I sensi sono profondamente colpiti dal corpo del morente e aprono il mondo delle emozioni, alterando la percezione del tempo. La domanda più frequente dei familiari che assistono nell'agonia è: «Ma quanto ci vorrà?». L'esperienza che si attraversa guardando il corpo che respira sempre meno, percependo il suono del rantolo e gli odori intensi, mette a dura prova l'assetto emozionale. Sembra lecito sperare che finisca presto.

Parallelamente, il progressivo processo di coscienza e di esperienza che avviene nel corpo del morente diventa invisibile, inconoscibile, inammissibile e perciò molte persone muoiono nel loro corpo in isolamento emotivo. L'avvento del modello culturale sanitario ha implicato che si nasca e si muoia in ospedale, le conoscenze che accompagnavano questi eventi fondamentali sono state sostituite da linguaggi stereotipati, in funzione di un sostanziale analfabetismo emotivo.

Nelle numerose situazioni incontrate, appariva evidente che il senso del tempo e dell'esperienza erano completamente alterati, spaventosamente nuovi, e che il loro vivere angoscioso non solo era in conseguenza dell'emergenza e della rottura dello sfondo affettivo, ma anche in funzione dell'incertezza, della mancanza di riferimenti per contenere le emozioni e comprendere quello che stavano attraversando. In questa cultura, le strutture di esperienza circa il morire sono esigue e, ancora, deve formarsi una cultura complementare.

> Siffatte difficoltà derivano dalla trasformazione avvenuta negli ultimi decenni del secolo breve, in cui la morte è stata chirurgicamente escissa dallo spettacolo reale della vita quotidiana per essere trasformata in faccenda ospedaliera. Il decennale occultamento, peraltro estremamente dispendioso, ha prodotto intere generazioni death – free[3], interrompendo così il passaggio e l'evoluzione dei linguaggi e delle buone prassi inerenti a questo momento della vita familiare, che si erano tramandate per generazioni nei secoli[4].

Non avendo esempi nel loro mondo di dati interiori, i familiari non solo facilmente sceglievano la via della congiura del silenzio[5], ma all'avvicinarsi del momento del trapasso, a volte, chiedevano maggiori dosi di sedazione, per la speranza che fosse solo come un lungo sonno. Come dare loro torto? Una forma di autoregolazione per cui, a fronte di eventi sconosciuti e incontrollabili, l'adattamento porta verso un allontanamento dell'esperienza. Si creava così un circolo vizioso tra il senso di distanza dei familiari, il loro desiderio di fare tutto il possibile e la condizione del morente che pure era ancora vivo e senziente, con lo sguardo vagante e senza appoggio.

Le manifestazioni comportamentali dei morenti apparivano di difficile comprensione, ma erano ben visibili, provocavano forti sensazioni e molta confusione. Quello che diventava sempre più chiaro, invece, era che per i familiari le profonde esperienze emozionali significavano doversi confrontare con quanto avevano rifuggito fin a quel momento, spesso tramite forme di illusione, fughe e rimozioni. Raramente si incontrava qualcuno che avesse già assistito ad un decesso e, se questo era avvenuto, nella maggior parte si avvertiva un vissuto bloccato che

---

[3] Letteralmente significa *famiglie libere dalla morte*, ma in senso compiuto indica proprio il fatto che non ci siano state esperienze dirette e quindi strumenti di conoscenza reale.

[4] I. TESTONI, *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*, Bollati Boringhieri, Torino 2015, p. 10.

[5] Il termine *congiura del silenzio* indica un'ampia gamma di fenomeni, nel caso degli studi sulla morte e il morire si riferisce alla dinamica per cui sia il morente, sia l'insieme dei suoi caregiver (familiari, sanitari e assistenti) nascondono la prognosi infausta (si veda L.P. GALANTIN, *Madre senza Tempo*, cit.).

premeva ancora nel loro petto, senza parole, che strozzava la voce quando tentavano di parlarne. Erano naufraghi. L'immagine più rispondente era che vivevano come in una bolla del tempo, senza confini, senza riferimenti, senza orizzonti. Si trovavano a vivere il fenomeno più certo, naturale ed universale, come se fosse un'assoluta novità. Quello sfondo di immagini di morte spettacolarizzata, collezionate da dietro un video, si frangevano contro quel mondo di sensi che viene invaso dalla realtà degli odori, del tempo sospeso, del respiro rantolante che entra dalle orecchie e scende fino alle ossa e si fisserà nella memoria per lungo, lungo tempo. Il punto del non ritorno sbatteva le regole della natura in faccia all'illusione che sia sempre possibile distrarsi dalla vita. Toccava guardare quelle anime scritte nei volti dei morenti, accettare di stare davanti ai loro sguardi, almeno prima che il protocollo di sedazione ne chiudesse gli occhi, spesso per sempre. Quelle immagini si scrivono nei cuori e tornano, ritornano come film della memoria, indelebili.

Eppure, *ad–sistere*[6] le persone nella fase dell'agonia può aprire ad antichi sentieri e rinnovato senso del vivere. Infatti, nell'intento di comprendere la fenomenologia dell'agonia è di grande importanza attingere dalle fonti antiche, per esempio il *Libro tibetano dei morti*[7], dagli studi sugli stati di coscienza e di premorte[8], dalla ricerca sulla fisica dell'Universo[9]. L'agonia, si diceva, è un tempo complesso perché da un lato gli esiti delle ricerche sugli stati di pre-morte descrivono le stesse fasi esperienziali, a prescindere dalla durata dell'agonia, dall'altro si percepisce distintamente che le persone in agonia hanno esperienze di spazio – tempo diverse da chi li osserva.

> Gli studi tanatologici[10] hanno ripetutamente confermato che le persone, che all'osservatore esterno appaiono senza coscienza, comprese quelle clinicamente morte, possono avere esperienze reali fuori dal corpo nel corso delle quali la loro coscienza continua a percepire l'ambiente. In queste situazioni le persone sono in grado di osservare dall'alto i loro corpi e i tentativi di rianimazione, viaggiando liberamente in altre zone dell'edificio stesso o in diversi luoghi remoti. Ricerche indipendenti hanno ripetutamente confermato l'accuratezza delle osservazioni fatte dalla coscienza incorporea[11].

Negli studi sulle NDE (*Near-Death Experience*), compiuti dalla ricercatrice Ornella Corazza, inoltre, viene offerto un insieme di dati aggiuntivi: indipendentemente dalle culture di appartenenza, le persone che ritornano dagli stati di quasi morte narrano esperienze simili e apparentemente non supportabili dallo stato del cervello.

Gli occhi sbarrati che guardano con intenzionalità un punto nella stanza possono sembrare allucinazioni. L'ipotesi emergente dalle osservazioni è che questi comportamenti abbiano a che fare con l'esperienza di essere in altri luoghi e in altri spazi, contemporaneamente al qui e ora del corpo.

---

[6] Il termine assistere deriva dal latino, per la composizione della preposizione *ad* e del verbo *sistere*, cioè letteralmente *mi fermo presso qualcuno*, *sto per un certo tempo accanto a qualcuno*.

[7] PADMASAMBHAVA, *Il libro tibetano dei morti*, G. Coleman e T. Jinpa (a cura di), Arnoldo Mondadori Editore, Milano 2007.

[8] O. CORAZZA, *Viaggi ai confini della vita, esperienze di premorte ed extra – corporee in Oriente e Occidente: un'indagine scientifica*, Feltrinelli Editore, Milano 2014.

[9] F. CAPRA, *Il Tao della fisica*, Adelphi Editore, Milano 2018; G. CHARDIN, *L'antimateria. La materia che risale il tempo*, Bollati Boringhieri, Torino 2009.

[10] Relativi alla morte, dal greco *tanatos* che significa appunto *morte*.

[11] S. GROF, *L'ultimo viaggio*, Feltrinelli, Milano 2007, p. 178.

Gli occhi dei morenti sono un'esperienza importante perché nel loro sguardo si vedono le fasi del transito in uscita dalla realtà corporale, generalmente correlati al progressivo movimento con cui il respiro segue il suo corso fino all'exitus. «Quando nasci esci, quando muori entri», recita un antico proverbio taoista. Iniziai, quindi, a osservare i corpi nelle loro trasformazioni, le coscienze nel loro procedere (e i familiari intorno, sempre più persi nella bolla temporale): sembrava proprio un parto, con le spinte, i passaggi, le intense emozioni. Il respiro seguiva un preciso corso nel lasciare il corpo, come una ritrazione verso la testa. Si passa dal canale del parto con la testa (o almeno si spera), si muore passando dalla testa. Le categorie dell'esperienza sembravano saltare perché in questi passaggi i morenti acquisivano forza e serenità, mentre i familiari sprofondavano nel dolore e appariva quasi impossibile conciliarli. Le funzioni razionali apparentemente fallivano: per noi occidentali è complicato trovare un orientamento al di fuori di ciò che si possa spiegare[12], toccare, controllare con la vista. Infine, il vissuto accanto ai morenti richiamava la netta sensazione di essere già in un altro mondo, con altre regole, con un altro sfondo fisico.

Nei colloqui di sostegno ai familiari cominciai a portare alcune informazioni sul processo corporeo ed esperienziale del morente, per poter osservare in quale punto dell'agonia si sarebbero trovati e per poter avere così un'idea dell'ordine di grandezza del tempo rimasto. La ricerca condotta[13] su questo metodo ha confermato l'utilità di usare il modello conoscitivo osservativo – razionale nel sostenere i familiari e, di conseguenza, chi muore.

Ed è in certi sguardi che si nasconde l'infinito[14]

Franco Battiato

Gli occhi aperti, gli occhi chiusi e lo sguardo incorporeo

Lo sguardo *ai* morenti è ben diverso dallo sguardo *dei* morenti. Nel vivere accanto ai morenti, avevo compreso che: si collocavano in uno spazio di esperienza che seguiva regole diverse dal fisiologico processo relazionale; che avevano bisogno di essere compresi; che chiedevano di essere accompagnati nel mentre delle loro visioni, delle uscite fuori dal corpo, della percezione dell'assenza del tempo e dell'onniscienza. Il loro sfondo era diverso e quindi appariva normale che, nell'intenzione di incontrarli, avrei dovuto rivoluzionare, nel senso etimologico del termine, anche il modo di entrare in relazione con loro, di conseguenza con i loro familiari.

Gli incontri con le persone ancora in grado di interagire sono connotati dall'ambivalenza e la comunicazione degli sguardi avviene in modo muto ma implacabile. I morenti si guardano intorno, a volte parlano come se dovessero vivere ancora a lungo, fanno progetti, altre volte esprimono la sensazione che sta finendo, che sono stanchi. I loro occhi diventano dei captatori di verità, insieme all'analisi puntuale dei toni di voce, dei gesti e delle posture, cercano di leggere le reazioni sottili, le contratture dei volti di chi sta loro accanto per capire se è proprio vero che l'ora sta scoccando.

Quante volte, nelle prigioni della congiura del silenzio, questo è stato l'unico modo per cercare di sapere, senza volerlo fino in fondo. Arriva poi il momento in cui il corpo è

[12] Il termine complessità deriva dal latino *cum – plexus*, ovvero *con le pieghe*, altrettanto *spiegare* significa *aprire le pieghe*. Si noti che molti tessuti del corpo sono fatti a pieghe: l'intestino, il cervello…

[13] L.P. GALANTIN., I. TESTONI, L. NATATI, *Phenomenology of agony; a qualitative study about the experience of agony phenomenon in relatives of dying patients*, «Annals of Palliative Medicine», Vol 8, n. 5, novembre 2019.

[14] F. BATTIATO, *Tutto l'universo obbedisce all'amore.* Da F. Battiato, M. Sgalambro. *Fleurs 2,* Universal Music Italia, 2008.

inequivocabilmente stremato e il dolore fisico chiede di essere sedato. Lo sguardo del morente è il ponte della vergogna. Il sentimento di imbarazzo nell'essere guardati, mentre il corpo si avviluppa nella malattia, spinge molti a chiudere gli occhi e a non aprirli più. Inizia una sorta di rilassamento, perché, si sa, «occhio non vede, cuore non duole». Così, lo sguardo dei morenti non è più impegnativo, non mette più alla prova, si immagina che l'antidolorifico cancelli tutto, anche le emozioni e l'essere senziente del morente. Si guarda il corpo, senza vederlo, e si aspetta.

Nel frattempo, le persone in agonia sperimentano le varie forme del vedere che appartengono alle fasi degli stati di premorte: vengono rivissute situazioni della propria vita, si vedono contemporaneamente più eventi e, a volte, sconosciuti, ambientati nel futuro. In alcuni casi, è stato possibile raccogliere le narrazioni dei morenti, al ritorno delle loro esperienze non ordinarie. Il dato fenomenico comune era una lucentezza nello sguardo che faceva pensare a qualcosa di immenso, di infinito. Uno sguardo incorporeo ma essenziale e presente. Le poche situazioni in cui è stato possibile riscontrare il vissuto di premorte e poterlo confrontare in modo logico, rappresentabile e condivisibile, permettono di raccogliere alcuni elementi comuni, tra cui la differenza tra vista e visione, il senso allargato delle percezioni, l'incommensurabile gioia e la distanza rispetto agli altri esseri umani.

La signora che assistevo in quel periodo aveva una figlia decisamente originale: arrivava in hospice vestita in modo sgargiante, spesso durante il suo giro di jogging, non si avvicinava al letto della madre e sembrava muoversi con un'allegria innaturale e inopportuna. Nello svolgersi degli incontri fu presto chiaro che, nella loro storia, la vita aveva intessuto una trama di segreti e un ordito di amore e rabbia. Era chiaro anche che, in tutta quella distanza fisica, riuscivano a parlarsi con lo sguardo. Gli occhi della madre erano di un azzurro trasparente, come un cielo terso invernale, suscitando una sensazione di freddo e pulizia. Quello della figlia sembrava di miele, stessa luce, stessa consistenza: a volte fluido e fuggente, altre cristallizzato, rigido, duro. Nel criterio del massimo possibile, in questa situazione, sembrava già molto permettere a questa signora di depositare i suoi segreti e alla figlia di poterla salutare. Si era in primavera e le giornate tiepide riempivano di profumo floreale le stanze, anche la signora sembrava un fiore appassito con un filo di respiro che ormai stava passando solo per la gola. Gli occhi chiusi. La figlia al bordo del letto che mi riempiva di domande: se sentisse, non sentisse, se capisse e, se sì, cosa. Le proposi di provare a guardare lei stessa. Sapevo che le piaceva tanto la figura della Madonna, così intonai il *Salve regina* in latino. Quando giunse il fraseggio *illos tuos misericordes oculos*, la signora aprì gli occhi in tutto il loro splendore e fu come se la realtà interrompesse il suo fluire, per ammirare quel momento. La figlia sembrava trasfigurata anche lei. Quell'ultima immagine dello sguardo della madre sembrava l'annuncio della vita eterna. L'esperienza vissuta permise alla figlia di accettare un lungo percorso in cui recuperò molti degli aspetti di sé connessi alla relazione con sua madre; quegli «occhi tuoi misericordiosi» sono sembrati un messaggio sincronico per uscire da quella sofferenza affettiva che aveva accecato entrambe.

Un elemento comune a molti incontri consiste nel fatto che lo sguardo è ben oltre un mero evento sensoriale e percettivo. Negli sguardi ci sono le storie, i sottili legami, le informazioni, i divieti, i permessi, le condanne e il perdono. Comprendere che il morente è vivo e senziente, che chiede di rimanere e guardare il mondo come fanno i bambini, i poeti, i mistici e gli amanti significa entrare in una dimensione decisamente inusuale per la nostra cultura. Significa prendersi la responsabilità di 'esserCi' e non delegare ad altri la propria vita.

Le salme negate del tempo pandemico
Non vedere il corpo e i suoi effetti

...e il mio maestro mi insegnò
com'è difficile trovare
l'alba dentro l'imbrunire[15]

Franco Battiato

Gli eventi seguenti alla primavera del 2020, nella loro complessità, hanno comportato fenomeni specifici per chi ha dovuto affrontare la morte. I protocolli preparati per gestire gli ambienti sanitari e assistenziali hanno previsto sia l'assenza dei familiari durante gli ultimi momenti di vita dei loro cari (almeno per una prima lunga fase), sia l'impossibilità di accudire e salutare le salme. In molti casi è stato anche impossibile rispettare le volontà dei morenti perché il protocollo prevedeva la cremazione tout court. Le espressioni frequenti erano «l'ho visto entrare in ospedale ed è tornato in cenere, dentro un'urna». Molte situazioni hanno avuto percorsi simili, altre diverse in funzione, sostanzialmente, della discrezionalità dell'applicazione dei protocolli, per cui, almeno in alcuni casi, è stato possibile permettere ai familiari di salutare i propri cari prima dell'exitus.

In ogni caso, la configurazione degli esiti di queste vicende è assimilabile al disturbo post–traumatico (DPT)[16] e il mancato accesso alle cure della salma, dalla pulizia alla vestizione, dalla visita in camera mortuaria alla partecipazione contingentata ai funerali aggiunge elementi alle complicanze del DPT.

Li ho visti sospesi nel sacco bianco

L'emergenza dei primi mesi 2020 ha determinato profondamente l'esperienza del morire, sia nel suo dispiegarsi, sia negli effetti per chi è rimasto. Nell'immenso insieme delle singole storie, quella che ho vissuto in alcune RSA è indelebile, soprattutto quella con cui ho iniziato[17].

Gli anziani ricoverati erano risultati tutti positivi al tampone, i quattro/quinti del personale anche, i familiari già da qualche settimana non avevano accesso alla RSA. Nei corridoi della struttura le televisioni emettevano ininterrottamente numeri, immagini, parole, esperti, ipotesi mentre gli anziani cercavano di reagire con quello che avevano e che si poteva offrire, giorno dopo giorno. La dinamica sembrava sempre la stessa: primo giorno, febbre alta, secondo giorno sfebbrati, ci si diceva «dai che ce la possiamo fare», terzo giorno, di nuovo febbre alta. Quarto giorno, sfebbrati. Quinto giorno, febbre, in poche ore il corpo sembrava risucchiato, come un sacchetto per essere messo sottovuoto. E poi, la tragedia del protocollo. Dai medici divisi in capitani coraggiosi che si davano fino a morirne e «comici, spaventati guerrieri»[18] che neanche entravano a constatare i decessi per paura del contagio. Eppure, nelle «tute che non si respira», dietro gli «occhiali che non si vede perché sono appannati», con i «guanti che le mani sono lessate» e i calzari blu, quei corpi erano stati lavati, accuditi, imboccati, quelle mani tenute fino all'ultimo respiro, sapendo che non si sarebbero mai potuti sostituire i figli, le mogli, le

[15] F. BATTIATO, *Prospettiva Nevski.* Da F. Battiato, G. Pio. *Patriots,* EMI Records, 1980.

[16] P.A. LEVINE, *Traumi e shock emotivi. Come uscire dall'incubo di violenze, incidenti ed esperienze angosciose* (*Waking the Tiger: healing trauma* ed. or., North Atlantic Books, California 1997), trad. it. di S. Nerini, Macro Edizioni, Milano 2002.

[17] Nella funzione di supervisore per le organizzazioni di servizi alla persona, mi è stato dato di accompagnare diverse realtà nell'affrontare l'emergenza globale in corso.

[18] S. BENNI, *Comici, spaventati, guerrieri*, Feltrinelli Editore, Milano 1986.

sorelle, i fratelli. Quei corpi, diventati salme, adesso non si potevano toccare più. Non si potevano lavare, sistemare, preparare per il lungo viaggio. Quei corpi andavano disinfettati, coperti con le lenzuola, trasportati con il sollevatore. Come cristi in una pietà in cui non ci sono le braccia della madre, ma le fibbie viola e i tubi con le ruote. Avvolti, appesi, abbandonati, arresi.

Una mattina, alla quarta salma in ventiquattro ore, si stava crollando. Gli occhiali si appannavano senza appello perché era impossibile trattenere il pianto, come astronauti, chiusi nelle tute e nei dispositivi di protezione individuale[19], ci siamo abbracciati e ci siamo tenuti stretti. Mi faceva così male quello che tutti noi dovevamo affrontare; al contempo i familiari erano sollevati dal trauma di vedere tolta ogni dignità alla salma, per quanto giustificato potesse sembrare.

> Prendi la tua tristezza in mano e soffiala nel fiume,
> vesti di foglie il tuo dolore e coprilo di piume[20]
>
> Fabrizio De Andrè

Coprire di fiori raccoglie le lacrime

Fin dall'inizio, in RSA, arrivavano donazioni, dai DPI alle brioches. Quella stessa mattina furono consegnati in dono moltissimi fiori, l'ingresso della struttura pareva un magazzino insolito, cioccolatini e cartoni con garofanini, rose, gladioli tutti nelle tonalità del rosso. In fondo era primavera e il sole fuori ricordava quanto fosse sempre stato lì, mentre ora ci si accorgeva di lui, dalle finestre del lock down. Il pensiero delle salme, avvolte nei lenzuoli, nella cella mortuaria, la memoria degli abbracci e delle lacrime appena accolti sono stati tutt'uno con l'idea di portare i fiori sui corpi. Li coprii con le rose e con i garofani cercai di disegnare un cerchio intorno, posi i gladioli come fossero le lievi carezze dei loro familiari. Le operatrici avrebbero portato nei loro occhi le immagini con i fiori, perché sapevo che sarebbero passate a fine turno per dare un ultimo saluto, perché quelle persone racchiuse in quei corpi le avevano amate. Ed era già straziante doverli lasciare andare così.

Nei giorni successivi fu concordato che avrei telefonato ai familiari degli anziani deceduti: fra essi anche il figlio che salutò la madre in videochiamata nei suoi ultimi attimi. La lista dei numeri era arrivata a 22. Composi il primo numero alle 18 e di situazione in situazione compresi l'importanza di fare quelle chiamate, di permettere al dolore e allo sconcerto di esprimersi. In quelle case si consumava un trauma complicato, perché avevano perso un affetto familiare, perché non avevano potuto salutarlo, né vedere il corpo. La complicazione dell'isolamento rendeva tutto questo al limite dell'allucinante.

Si erano fatte le 20 circa e, quando rispose la voce gentile di una signora, figlia di una delle salme nei lenzuoli bianchi, non ero pronta ad incontrare l'immensa emozione di quel momento, che so rimarrà dentro, a far battere forte il cuore, ogni volta che ci si ripensa. Dopo le presentazioni e la condivisione delle informazioni sugli ultimi momenti della madre, la signora esplose in un pianto, di quelli per cui non ci sono parole, e io rimasi in silenzio. Il tempo sembrava fermo pure lui, in attesa. Quando i singhiozzi lasciarono il posto a profondi sospiri, la voce pacata, disse: «Sa cosa mi consola in questo momento? Il fatto che mi hanno detto che un angelo ha portato i fiori sul corpo di mia madre e così la vedo davanti ai miei occhi coperta di petali».

---

[19] DPI.

[20] F. DE ANDRÉ, *Canto del servo pastore.* Da M. Bubola, F. De André. *Fabrizio De André,* Universal Music Publishing Ricordi, 1981.

E poi la sofferenza che ti rende cieco

Franco Battiato[21]

Il lutto ambiguo[22] e la cura dei sospesi

La visione della salma presuppone la possibilità di avere un dato percettivo chiaro e inequivocabile circa l'effettiva perdita di qualcuno. La corporeità, che entra nella fase della trasformazione senza respiro e senza calore, è un elemento centrale nell'elaborazione del lutto. Nel momento in cui il corpo è disperso e non lo si può vedere, si verifica un potenziale blocco dell'elaborazione della perdita, per la mancanza del dato di realtà. Un aspetto molto interessante nell'evento della signora, che poteva immaginare il corpo della madre coperto di fiori, è stata la possibilità di sostituire il vuoto di immagine reale con quella del corpo coperto di fiori, con un chiaro riferimento alla funzione consolatoria conseguente.

La centralità del corpo, del suo essere visto, accudito e pianto, ha una funzione essenziale nell'affrontare il morire dell'altro e nell'immaginare il proprio. Il lutto anticipatorio[23] è un passaggio fisiologico della crescita verso l'essere adulti; ma se non si può vedere, né sperimentare quello dell'Altro, tramite la concretezza corporea, è probabile che l'educazione emozionale alla vita si blocchi. L'impatto di questa stringa di variabili sul morire non agisce solo nell'esperienza del singolo individuo ma anche nella trasmissione di informazione da una generazione all'altra. Un lutto ambiguo, la mancata esperienza corporea, è un generatore di nodi e di gestalt aperte. Nelle storie di molte famiglie si trovano persone di cui non si è potuto piangere il corpo, generando il fenomeno dei sospesi intergenerazionali, dolori non elaborati che determinano la vita delle generazioni successive[24].

I termini *unfinished business*, *gestalt aperte* o *sospesi* fanno riferimento a tutte quelle esperienze che restano appunto senza conclusione. E rimangono tali, finché non si crea una condizione sufficientemente forte e sostenente perché si possa superare ciò che le ha bloccate. Inoltre, il loro permanere si esprime tramite disturbi di varia natura. Gli eventi sospesi e non conclusi si inseriscono nello sfondo della storia individuale, non solo, a volte vengono trasmessi da una generazione a quelle successive. È come se fosse una sorta di speranza, di *message in a bottle,* perché qualcosa di troppo doloroso da affrontare in un certo momento possa contare su altre forze, per essere risolto da chi potrà raccoglierlo, leggerlo e chiuderlo.

«Il passato può essere costantemente integrato nel presente, non sotto forma di singoli ricordi discreti, ma come un'influenza esercitata al di fuori della consapevolezza»[25]. In questa influenza al di fuori della consapevolezza, i sospesi spesso si esprimono sotto forma di somatizzazioni non riconosciute, di strutture del pensiero di tipo ossessivo, di disturbi dell'umore; si ripropongono negli attacchi di panico, nelle crisi esiziali dell'epilessia, nelle insonnie e così via.

---

[21] F. BATTIATO, *Lode all'inviolato. Caffè de la Paix,* EMI Records, 1993.

[22] P. BOSS, *Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief*, Kindle Edition, Chicago 1999.

[23] Ci si riferisce al fenomeno per cui, nella terza fase evolutiva della consapevolezza del morire, si percepisce che si dovrà morire e si immagina la propria sorte (cfr. L.P. GALANTIN, *Madre senza Tempo*, cit.).

[24] A.C. SCHUTZENBERGER, *La sindrome degli antenati* (*Aïe, Mes Aïeux!: Liens Transgénérationnels, Secrets De Famille, Syndrome D'anniversaire, Transmission Des Traumatismes Et Pratique Du Génosociogramme*, ed. or., 1993), trad. it. di F. Garofoli, Feltrinelli, Bologna 2010.

[25] D. STERN, *Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana* (*The present moment: In psychotherapy and everyday life, ed. or.,* W W Norton & Co. 2004), trad. it. di D. Sarracino, Raffaello Cortina Editore, Milano 2005, p. 164.

Il sospeso «diventa insidia, paranoia, incubo dell'indicibile, crisi di panico che il medico di famiglia non decifra e che si ostina a trattare con ansiolitici: banalizzazione, richiamo ad una vita quotidiana che ti vuole efficiente e che crede di poter comprare la gioia del cuore con il prezzo di una pastiglia»[26].

Ogni dolore non elaborato significa la genesi di una gestalt aperta, di un sospeso, di un affare non concluso che bussa e busserà, finché non troverà chi aprirà, lo accoglierà e potrà trovare la pace. Questa pace però la si raggiunge ad alcune condizioni, non avviene da sé.

I sospesi sono un fenomeno pervasivo di tutte le esperienze della persona. Il fatto che le gestalt aperte facciano parte di una componente implicita, non consapevole, significa che agiscono sui comportamenti, nelle relazioni e, in generale, sull'identità senza che siano immediatamente riconoscibili. A volte, la presenza dei sospesi vincola così fortemente la spontaneità da rendere molto difficile un contatto interpersonale autentico e vitale. Il fatto, poi, che si inscrivano nella coscienza emotiva profonda, rende i sospesi parte di quei fenomeni automatici per cui si dice 'è più forte di me'. Ci si sperimenta impotenti perché la volontà personale non ha dominio in questa dimensione del Sé.

Nelle culture tradizionali, nelle famiglie dei lupi sono codificati sistemi rituali e simbolici per superare ogni condizione di perdita. I simboli, le azioni e la gestione del tempo sacro sembra abbiano una specifica funzione rivolta alla soluzione delle gestalt aperte, alla soluzione di sospesi emotivi e alla ricongiunzione con la vita creativa e spontanea.

Nella cultura 'sanitarizzata'risulta più difficile perché le parole non bastano. Tuttavia, alcuni approcci si rivolgono ai fenomeni del morire, recuperando gli strumenti dei simboli per ritrovare la via del senso. Nei suoi studi, Robert Neimeyer[27] utilizza oggetti simbolici al fine di permettere l'espressione del dolore e, a sua volta, Margot Sunderland[28], che si rivolge in maniera diretta ai bambini che hanno perso qualcuno che amavano, propone una comunicazione verbale essenziale, in cui i messaggi psicologici più importanti da trasmettere sono:

- Perdere qualcuno che si ama è sempre causa di grande dolore.
- Quando si perde qualcuno che si ama il mondo viene privato del suo calore e del suo colore, sembra un gelido e arido inverno. Ma con il tempo, il mondo torna ad essere caldo e colorato.
- Quando si perde qualcuno che si ama è facile arrivare ad odiare la propria vita, ma anche se può sembrare impossibile, dopo un po' di tempo tutto diventa più facile e il sole torna a splendere.
- Quando si perde qualcuno che si ama è naturale avere una voglia infinita di piangere: non bisogna trattenersi.
- Alcune persone piangono addirittura *fiumi di lacrime*, quando perdono qualcuno che amano.
- È un segno di grande coraggio riuscire a piangere davvero quando ci si sente piangere dentro.
- Quando si perde qualcuno che si ama c'è sempre qualche persona affettuosa capace di consolarci. Alcune volte si tratta soltanto di trovarla.
- I bambini sono molto bravi a riconoscere chi sia davvero affettuoso con loro, chi sia capace di comprendere la loro tristezza e chi invece no.
- Perdere qualcuno che si ama può essere causa di un terribile shock. Per questo è necessario

[26] A. FABBRINI, *La morte per esempio*, in «Quaderni di Gestalt», n. 36/41, p. 82, 2003 - 2005.

[27] Atti del convegno *Morte e lutto. Alla ricerca del significato*; 5-7 giugno 2019, Padova.

[28] M. SUNDERLAND, *Aiutare i bambini …a superare perdite e lutti: Attività psicoeducative con il supporto di una favola (Helping Children with Loss & The Day the Sea*, ed. or., Routledge, London 2003), trad. it. di L. Cornoldi, Erikson, Trento 2005.

essere molto comprensivi e amorevoli con noi stessi ed è necessario che anche gli altri lo siano con noi.
- Perdere qualcuno che si ama può farci sentire diversi dentro: non solo il mondo esterno cambia, ma anche la nostra persona.
- I nostri ricordi della persona che non c'è più sono come un tesoro che nessuno può portarci via.
- Quanto più abbiamo avuto il coraggio di amare, tanto più soffriamo a causa della perdita di chi amavamo. Se ora il tuo dolore è grande, è perché hai avuto il coraggio di provare un grande amore.

La dimensione corporea negata può essere affrontata e risolta a patto che si utilizzi il linguaggio proprio e specifico del corpo: i simboli, le azioni concrete e la definizione di un tempo *sacer*[29], tramite precise sequenze rituali. La connessione con lo spazio - tempo dei morenti, la vista dei corpi che lasciano il respiro, l'esperienza percettiva della morte ammettono alla soglia dell'aldilà e di altre dimensioni, dove la mente necessita di strumenti molto precisi per gestire le emozioni e le loro conseguenze sui corpi e sulle vite che, invece, restano ancora qui[30].

Le salme, il dolore nel corpo e le celebrazioni collettive Quando si saluta con la natura

We never died
we were never borne

(Noi non siamo mai morti
e non siamo mai nati)[31]

Franco Battiato

Viaggiare con zaino, sacco a pelo e biglietti aerei di andata e ritorno mi ha permesso di vivere molte realtà, di incontrare genti e culture, terre e dimensioni di vita molto diverse. In particolare, sono stata invitata a partecipare a numerose cerimonie funebri. L'aspetto della dimensione corporea e della ritualità con le salme appaiono centrali in tutte, dalla valle Spiti in Hymalaia alle sepolture nella sabbia di Nazca in Perù, dal popolo dei Tana Toraja a Sulawesi in Indonesia ai riti del famadhir di Antsirabe in Madagascar, dai riti notturni dei Touareg nel deserto del Sahara tra Marocco e Algeria alle veladas del Santo Daime e de Las Tres Potencias nella selva amazzonica. La mia ricerca, inoltre, si è rivolta al mondo dei lupi, avendo l'opportunità, per due settimane, di incontrarne una famiglia presso il centro di Shaun Ellis in Cornovaglia.

Le scoperte circa i neuroni specchio[32] e le più antiche tradizioni[33] aprono i battenti di un nuovo principio epistemologico, con cui ipotizzare e condurre l'integrazione possibile tra modalità di pensiero analitico e funzione analogica - simbolica.[34] La modalità di sostegno

[29] Il termine *sacer* in latino significa *essere al di là del tempo e dello spazio lineare*, da cui in italiano *sacro*.
[30] A. DAMASIO, *L'errore di Cartesio*, Adelphi Editore, Milano 1995; ID., *Emozione e coscienza*, Adelphi Editore, Milano 2000.
[31] F. BATTIATO, *Testamento.* Da F. Battiato, M. Sgalambro. *Apriti sesamo*, Universal Music Italia, 2012.
[32] G. RIZZOLATTI, C. SINIGAGLIA, *So quel che fai*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006.
[33] A. DE SOUZANELLE, *Il simbolismo del corpo umano* (*Le Symbolisme* du corps humain, ed. or., Dervy-Livres, Paris, 1984), trad. it. di P. Longo e Y. Mollard., Servitium Editrice, Enna 2007; U. GALIMBERTI, *Il corpo*, Feltrinelli Editore, Milano 1999.
[34] U. GALIMBERTI, *Psiche e technè. L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli Editore, Milano 2016; F. CAPRA, *Il Tao della fisica*, op. cit.

all'esperienza della morte, che si trovano nelle ritualità dei gruppi umani e delle famiglie di lupi, appaiono assimilabili ad alcuni principi naturali fondamentali.

Principio di corporeità

Nella foresta amazzonica è praticamente impossibile conservare le salme. Le ritualità del Santo Daime (chiamato anche Ayahuasca, Mamita, Wine of Soul)[35] consistono nell'assumere un preparato di erbe, circa una volta all'anno o quando gli abitanti del pueblo[36] ritengono opportuno (se ne hanno conservato), in cerimonie che coinvolgono tutti i membri della comunità. Il rituale di estrazione del liquido, con i principi attivi dalle piante, è complesso e segue regole molto precise dalla sequenza delle azioni alle musiche, dura molte ore e viene compiuta con il cambio di luna. Tutti i partecipanti alla cerimonia, da quel momento, praticano il digiuno da alcune sostanze e l'astinenza da contatti sessuali, per almeno un ciclo lunare. Queste pratiche inducono a vivere lo spazio e il tempo in modo non ordinario. L'assunzione del composto[37] avviene secondo precise ritualità di turnazione, seduti in cerchio, con canti e invocazioni alla madre terra.

Quando iniziano gli effetti si assiste ad una molteplicità di reazioni, totalmente idiosincratiche perché i principi attivi interagiscono con ogni singolo, unico e originale DNA dell'organismo. Infatti, se per alcune persone l'esperienza si concretizza in un sonno molto profondo, per altre diventa un viaggio spazio-temporale, altre persone acquisiscono, infine, per altre ancora è l'ultimo viaggio. In questo modo la celebrazione permette di salutare chi se ne andrà in foresta per ricongiungersi con la Grande Madre, poterlo accompagnare fino al suo ultimo respiro, ovunque si troverà perché permesso dallo stato non ordinario di coscienza. Le persone che sentono il loro tempo di vita concluso lasciano il cerchio della comunità e si inoltrano nella foresta, in un immenso abbraccio di coscienza che restituisce il corpo alla terra.

Le condizioni ambientali di deserto sul mare delle coste sul pacifico, a sud di Lima, nella località di Nazca, al contrario, rendono assolutamente difficile la decomposizione delle salme. Nel cimitero di Chauchilla, dove visse la civiltà Carrizales – Poroma, sono conservate, da circa mille anni, mummie naturali (ottenute per essicazione), riposte in abitazioni come se stessero ancora vivendo una prosecuzione della vita quotidiana. Quando ci si trova faccia a faccia con questi resti si ha la forte impressione che non se ne siano mai andati, vedere le persone vestite, con i capelli acconciati, le stoviglie e i vasi di terracotta accanto, farebbe immaginare che si fossero fermate in un attimo e poi non ne siano mai uscite, perdendo la fase dell'essere salma e la possibilità di trasformarsi fino in fondo.

La corporeità e la sorte delle salme appare fortemente connessa alle caratteristiche degli ambienti naturali e le culture, intese come sistema di riferimenti per il senso di sé, degli altri e del mondo, ne sono profondamente modellate. Nella valle Spiti - Lahul, nella zona himalaiana all'inizio del confine orientale con il Tibet, le comunità vivono in piccoli altopiani tra i 2500 e i 3200 metri, praticando la poliandria per contenere le nascite, dove la neve arriva a 4 metri e si

[35] La tradizione del Santo Daime viene praticata prevalentemente in Brasile, Colombia e Venezuela, mentre le altre in Perù e Bolivia.

[36] Il *pueblo* indica un sistema di gruppi - clan che vivono nella selva amazzonica, ad una certa distanza gli uni dagli altri ma interconnessi.

[37] J. NARBY, *Il serpente cosmico, il DNA e le origini della conoscenza* (The Cosmic Serpent: *DNA and the Origins of Knowledge*, ed. or., W&N 1998), Venexia, Venezia 2006; J. WILCOX PARISI, *Ayahuasca, the visionary & healing powers of the wine of the soul*, Park Street Press Rochester, Virginia 2003; G. CAMILLA, *Le piante sacre*, Nautilus, Torino 2003.

rimane isolati da ottobre a maggio, si può immaginare come sia difficile trovare una soluzione per le salme. La pratica più frequente è un pellegrinaggio con il corpo del morto, cui partecipa tutto il villaggio, fino al punto in cui lo si potrà *accompagnare alle aquile*. Ogni volta che si vede un'aquila volare, qualcuno la saluta perché si è nutrita del proprio congiunto e porta così la sua benedizione.

> Forestiero che cerchi
> la dimensione insondabile
> la troverai
> fuori città
> alla fine della strada[38]
>
> Franco Battiato

L'assenza di vergogna

L'aria dell'altopiano di Antsirabe era deliziosa, come la pizza servita da un italiano, emigrato in Madagascar, porta dell'Africa e di primordiali memorie. Si sapeva già della tristezza (mai ammessa) dei connazionali che avevano creduto nel sogno esotico per trovarsi poi con il fenomeno della doppia assenza. Il suo ristorante era un crocevia di gente e di traffici, ogni tanto qualche regolamento di conti 'a schiaffoni'. La seconda sera si avvicinò al tavolo dicendo che certi suoi conoscenti mi avrebbero invitata al *famadhir*. Mannaggia, avevo letto qualcosa sulla Lonely Planet, ma tra le tante informazioni avevo lasciato quell'approfondimento. Comunque, dissi di sì a prescindere, appuntamento all'indomani mattina alle nove.

La jeep alzava polvere rossa, come la terra su cui si stendeva un accenno di strada, la corona di montagne sullo sfondo del cielo blu intenso, in lontananza, un leggero saliscendi faceva passare da distese di paludi verde brillante a piccoli boschi di gelsi, rocce e massi, con un'aria frizzante a dispetto del sole intensissimo. Lungo la strada viandanti con vestiti sgargianti e un passo antico, piccoli villaggi agricoli e fornaci di mattoni fatti con la terra rossa, imponenti piante di quelle per noi sono le stelle di Natale. Nella notte mi ero informata: nel mese di agosto venivano aperti i *famdhir*, ovvero le tombe collettive di un clan.

La tradizione degli abitanti di questa altopiani (i Vakinanaratra, una delle 22 etnie dell'isola) tramandava la fede che dopo la morte si diventi una divinità e ogni sette anni le famiglie del clan dovevano riaprire le tombe per stare con le divinità e richiuderle dopo tre giorni in questo tempo si potevano aggiungere gli dei ancora raminghi, mettendo i resti di quelli che erano morti nell'arco dei sette anni in cui il *famadhir* era rimasto sigillato. In questo lasso di tempo, le salme dei morti erano state sepolte in luoghi naturali particolari, vicino ad un masso, sotto un gelso vecchio. Questi luoghi, che custodivano gli esseri umani divenuti divinità, diventavano tabù: proibito camminarci sopra, pena essere scacciati in malo modo, rincorsi o malmenati addirittura (così mi spiegai alcuni episodi del giorno prima). La jeep ci lasciò all'inizio di un sentiero, ai piedi di una collina morbida e tondeggiante.

Seguendo il sentiero, arrivammo davanti ad una costruzione in cemento, con un portone di legno molto grande, si sentivano musiche in lontananza e già si trovavano lì una cinquantina di persone, di ogni età. Poco distante, un gruppetto di queste vociava fortemente, intorno ad una donna, appoggiata ad un albero, che piangeva e si lamentava con alte grida, al centro un uomo con una vanga. Mi avvicinai, silenziosa e lenta, e compresi quando l'uomo cominciò a scavare. Ogni colpo di vanga sulla terra sembrava colpire la donna e tutti cominciarono a urlare

[38] F. BATTIATO, *Nomadi,* da R. Camisasca. *Fisiognomica,* EMI Music Publishing, 1988.

quando fu estratta una piccola bara bianca. Nel frattempo, le musiche si facevano sempre più vicine e apparvero tre cortei, arrivando contemporaneamente alle pendici della collina, con trombe, chitarre a tracolla, flauti e tamburi di ogni genere, con voci di cori maschili e femminili. Non ci potevo credere: le persone nei cortei cantando e ballando a ritmi tra il fox trot e il reggae avevano le braccia sollevate e portavano salme avvolte in stuoie sulla testa.

La donna che piangeva e il suo gruppo arrivò portando un corpicino avvolto in un lenzuolo colorato. Quando le circa trecento persone furono tutte radunate davanti al portone del *famadhir*, due di loro si posero davanti, i loro abiti erano come quelli di tutti gli altri, colorati e ampi, erano così vecchi da non capire se fossero uomini o donne, i volti e la pelle sembravano cortecce, gli occhi luminosissimi e neri come il buio. Un cenno del capo fu sufficiente perché si facesse un silenzio immediato, con le note dell'ultima canzone bloccate nell'eco delle orecchie. Tutti come un fermo immagine. Il portone fu rimosso da alcuni uomini giovani e robusti, i due entrarono nell'apertura e furono come inghiottiti dall'oscurità. Passarono dei secondi immensamente lunghi, quasi non si riusciva respirare per la tensione, finché non si videro comparire le figure dei due anziani, varcarono la soglia ed emersero dall'antro con una stuoia sulla testa da cui si intravedevano delle ossa. Appena furono alla luce del sole, tutti ripresero da dove si erano interrotti. L'effetto era quello del fermo immagine, come se ci fosse in loro la capacità di interrompersi e riprendere tutti insieme, pur essendo così tanti. Iniziò quindi un movimento coordinato.

Le danze con le salme in testa aumentavano di ballerini perché una fila di persone entrava e una usciva dal buco, come formiche operose con il loro bottino sulla testa. Era travolgente, vivi e morti come un unico corpo di ballo, una danza cui non si poteva dire di no, pianti e canti, volti trasfigurati e piedi che battevano a ritmo, saltando e roteando nell'aria con i loro fardelli di stuoie e ossa, che ancora mi chiedo come fosse possibile non si staccassero e non cadessero a terra. Il sole ormai aveva ben superato il mezzogiorno, alcune persone cominciarono a montare tavoli e disporvi frutta, pane, piatti di verdure, carni e catini di vino.

Mentre una parte continuava a suonare, danzare e cantare, un'altra, deposte le stuoie con cura come dei commensali, si serviva ai tavoli e tornava alla tavola con 'gli Dei'. Al termine del pasto, senza nessuna fretta, tanto ne avrebbero avuto per tre giorni, riprendevano le salme, gli strumenti e ripartivano, mentre gli altri si fermavano a mangiare e bere. Al termine del terzo giorno, gli *Dei* tornano al *famadhir*, con i nuovi ingressi e il portone viene richiuso. Tra sette anni il clan si ritroverà e ci saranno tutti, in un modo o in un altro.

Uno degli aspetti essenziali di questo rituale consiste nell'esperienza di vivere *la totalità del corpo.* Il coinvolgimento dei resti delle salme in una festa costituisce la struttura simbolica della loro fede e permette una cultura profondamente aperta alla vita, così come il loro ambiente. Un altro aspetto sostanziale consiste nell'essere tutti nella stessa condizione di *lutto*. Ogni partecipante piange qualcuno, la madre della bimba disseppellita e la vedova che piange il marito per la terza volta, cioè da più di ventuno anni, si trovano a fianco. Non esiste la condizione per cui qualcuno guarda qualcun altro soffrire, non si sperimenta la vergogna dell'espressione del dolore, anzi viene incoraggiata e sostenuta, perché è di tutti, perché si farà ancora tra sette anni, perché forse al prossimo *famadhir* si sarà presenti come *dei in ingresso*.

L'esperienza con la popolazione dei Tana Toraja a Sulawesi ha seguito un percorso simile e ho partecipato ad una giornata di cerimonia funebre. I dati comuni con il *famadhir* sono la celebrazione collettiva e il senso di festa, anche se con uno sfondo molto diverso. Infatti, le salme vengono custodite per un anno solare e portate nel luogo rituale nel mese di agosto, i

partecipanti appartengono non solo allo stesso clan ma provengono anche da clan diversi. Lo sfondo di senso della cerimonia risente fortemente della religione musulmana e il rituale di celebrazione funebre viene svolto in modo sincretico riprendendo l'usanza del *moussem*[39].

Le salme vengono portate una alla volta; il seguito della salma è la famiglia più stretta, che porta le offerte in uno spazio centrale, riccamente addobbato, in un teatro naturale di una collina nella foresta pluviale intorno ai villaggi. In quella giornata pioveva a tratti, le coreografie facevano fatica reggere, almeno quanto i musicisti a farsi sentire tra le distorsioni degli amplificatori, mentre maiali portati in offerta venivano inseguiti e uccisi con un colpo di machete sotto il fegato, con un piede premuto sulla ferita per non essere spruzzati di sangue. I muggiti dei tori e delle vacche, i belati delle capre e delle pecore rendevano l'odore di sangue un trasmettitore di morte amplificato. In questo circolo di ricchezze a quattro zampe, le salme dei defunti sembravano enormi bozzoli intessuti con stoffe pregiate e i partecipanti erano stretti in vestiti poco consoni al fango. Gli sguardi più veri ed increduli erano proprio quelli degli animali. La realtà umana nell'ambiente di Sulawesi appare così precaria da far immaginare plausibile una ritualità esteriore collettiva, redistributiva e funzionale. Tuttavia, al termine delle cerimonie, i bozzoli vengono sepolti senza traccia quasi ad averne avuto abbastanza, almeno per il prossimo anno.

> Come un branco di lupi
> che scende dagli altipiani ululando[40]
>
> Franco Battiato

Il mondo dei lupi, per quel che dato di ipotizzare[41], appare come logico, funzionale e vero. Il sistema di vita, organizzato secondo legami familiari e ruoli a servizio gli uni degli altri, offre un modello ineccepibile nell'affrontare la morte e la perdita. Una prima caratteristica del comportamento dei lupi è il pianto. Se il corpo del componente della famiglia è presente, gli altri si dispongono intorno e intonano ululati di dolore, lo leccano e gli stanno accanto per circa tre giorni. Se, invece, il lupo non torna (in certi periodi dell'anno può capitare che la famiglia vada in 'dispersione' e si ritrovi dopo qualche tempo), viene chiamato, cercato e atteso per circa tre giorni. Quando la famiglia comprende che non tornerà, inizia il pianto. In entrambi i casi al terzo giorno gli ululati cambiano.

Un aspetto molto interessante, nell'organizzazione dei territori in cui coesistono diverse famiglie di lupi, consiste nel fatto che vengano dedicati degli esemplari a coprire corridoi – cuscinetto. Questi lupi solitari possono sopravvivere anche senza contare sul gruppo e vengono tollerati dalle famiglie, a volte possono creare nuove coppie e migrare verso altri spazi. In altre occasioni, quando una famiglia ha subìto una perdita e i suoi ululati hanno cambiato frequenza,

---

[39] La festa del *moussem*, praticata soprattutto in Marocco, viene presentata come il ricordo dell'offerta di Isacco da parte di Abramo, salvato poi da un capro che Dio mandò in sua sostituzione, avendo visto la provata fedeltà del patriarca. Una delle sue funzioni è la ridistribuzione sociale delle ricchezze, perché si partecipa alla festa portando numero e tipo di animale in funzione della propria fortuna. Tutti gli animali vengono sacrificati e le loro carni amministrate in modo da riequilibrare le risorse alimentari.

[40] F. BATTIATO, *Come un branco di lupi.* Da F. Battiato, M. Sgalambro, G. Pischetola, *Joe Patti's Experimental Group,* Universal Music Group Italia, 2014.

[41] S. ELLIS, *The man who lives with wolves*, Three Rivers Press, New York 2009; B.H. LOPEZ, *Lupi. Dalla parte del miglior nemico dell'uomo* (*Of Wolves and Men,* ed. or., Charles Scribner's Sons, 1978*)*, PIEMME, Asti 1999; F. MOWAT, *Mai gridare al lupo. Una storia vera* (*Never Cry Wolf, ed. or.,* McClelland and Stewart, 1963), Orme Editore, Roma 2012 (1963); E.H. RADINGER, *La saggezza dei lupi* (*The wisdom of wolves: how wolves can teach us to be more,* ed. or., Penguin Books Ltd (UK) 2017), Sperling & Kupfer, Mondadori, Milano 2018.

al terzo giorno, i lupi solitari iniziano a lasciare tracce sui confini del territorio della famiglia che ha perso uno dei suoi membri. La coppia di lupi che guida la famiglia passa in rassegna le informazioni contenute nelle tracce e può decidere di ammettere un lupo solitario a coprire il posto vuoto, anche solo per un breve tempo.

La centralità dell'espressione del dolore e la logica del coprire il posto vuoto appaiono elementi inscindibili dell'esperienza della perdita.

Nelle tradizioni che usano i simboli, come nella ritualità dei lupi si possono ipotizzare elementi comuni? Un primo elemento sembra essere la libera e rituale espressione del dolore, lo si può vivere al riparo dalla vergogna, si può lasciare che «rubi la mente dal petto»[42]. Un'altra caratteristica appare l'intensità di essere insieme, in cui si rispettano i tempi rituali naturali, si sperimenta una cornice di senso e di appartenenza. Infine, l'elaborazione naturale del dolore non solo permette di rimanere in un corpo sano e vitale, ma consente anche al gruppo di ricollocare quel posto vuoto.

Il guardare soffrire è la compartecipazione reale perché si è toccati dallo stesso dolore, non ci sono funerali dove qualcuno può chiacchierare, né memoriali da continuare a celebrare. Ci sono canti di dolore, danze, pianti e tempi dedicati. La forza del dolore e quella dell'appartenenza creano le possibilità di affrontare la perdita per tornare alla vita. Così, l'esperienza del dolore può aprire a una nuova forma di vita e rendere essenziale quell'anima, di cui lo sguardo è sempre specchio.

[42] ARCHILOCO, *Frammenti*, Rizzoli Editore, Milano 1993.

Bibliografia e sitografia

BENNI S., *Comici, spaventati, guerrieri*, Feltrinelli Editore, Milano 1986.

BOSS P., *Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief*, Kindle Edition, Chicago 1999.

CAMILLA G., *Le piante sacre*, Nautilus, Torino 2003.

CAPRA F., *Il Tao della fisica*, Adelphi Editore, Milano 2018.

CHARDIN G., *L'antimateria. La materia che risale il tempo*, Bollati Boringhieri, Torino 2009.

CORAZZA O., *Viaggi ai confini della vita, esperienze di pre–morte ed extra–corporee in Oriente e Occidente: un'indagine scientifica*, Feltrinelli Editore, Milano 2014.

DAMASIO A., *L'errore di Cartesio*, Adelphi Editore, Milano 1995.

ID., *Emozione e coscienza*, Adelphi Editore, Milano 2000.

DE SOUZANELLE A., *Il simbolismo del corpo umano (Le Symbolisme du corps humain*, ed. or., Dervy-Livres, Paris, 1984), trad. it. di P. Longo e Y. Mollard., Servitium Editrice, Enna 2007.

ELLIS S., *The man who lives with wolves*, Three Rivers Press, New York 2009.

FABBRINI A., *La morte per esempio*, in «Quaderni di Gestalt», n. 36/41, 2003-2005.

GALANTIN L.P., TESTONI I., NATATI L., *Phenomenology of agony; a qualitative study about the experience of agony phenomenon in relatives of dying patients*, «Annals of Palliative Medicine», Vol. 8, n. 5, novembre 2019.

GALANTIN L.P., *Madre senza Tempo*, Editrice Dapero, Piacenza 2019.

GALIMBERTI U., *Il corpo*, Feltrinelli Editore, Milano 1999.

ID., *Psiche e technè. L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli Editore, Milano 2016.

GROF S., *L'ultimo viaggio*, Feltrinelli, Milano 2007.

LEVINE P.A., *Traumi e shock emotivi. Come uscire dall'incubo di violenze, incidenti ed esperienze angosciose (Waking the Tiger: healing trauma,* ed. or., North Atlantic Books, California 1997), trad. it. di S. Nerini, Macro Edizioni, Milano 2002.

LOPEZ B.H., *Lupi. Dalla parte del miglior nemico dell'uomo (Of Wolves and Men, ed. or.,* Charles Scribner's Sons, *1978)*, PIEMME, Asti 1999.

MOWAT F., *Mai gridare al lupo. Una storia vera (Never Cry Wolf*, ed. or., McClelland and Stewart, 1963), Orme Editore, Roma 2012 [I ed. 1963].

NARBY J., *Il serpente cosmico, il DNA e le origini della conoscenza (The Cosmic Serpent: DNA and the Origins of Knowledge*, ed. or., W&N 1998), Venexia, Venezia 2006.

PADMASAMBHAVA, *Il libro tibetano dei morti*, G. Coleman e T. Jinpa (a cura di), Arnoldo Mondadori Editore, Milano 2007.

RADINGER E.H., *La saggezza dei lupi (The Wisdom of Wolves: How Wolves Can Teach Us To Be More,* ed. or., Penguin Books Ltd, 2017), Sperling & Kupfer, Mondadori, Milano 2018.

RIZZOLATTI G., SINIGAGLIA C., *So quel che fai*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2006.

SCHUTZENBERGER A.C., *La sindrome degli antenati* (*Aïe*, *Mes Aïeux*!: Liens Transgénérationnels, Secrets De Famille, Syndrome D'anniversaire, Transmission Des Traumatismes Et Pratique Du Génosociogramme,ed. or., 1993), trad. it. di F. Garofoli, Feltrinelli, Bologna 2010. STERN D., *Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana* (The *present moment: In psychotherapy and everyday life*, ed. or., W W Norton & Co. 2004), trad. it. di D. Sarracino, Raffaello Cortina Editore, Milano 2005.

SUNDERLAND M., *Aiutare i bambini ...a superare perdite e lutti: Attività psicoeducative con il supporto di una favola* (*Helping Children with Loss & The Day the Sea*, ed. or., Routledge, London 2003), trad. it. di L. Cornoldi, Erikson, Trento 2005.

TESTONI I., *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*, Bollati Boringhieri, Torino 2015.

WILCOX PARISI J., *Ayahuasca, the visionary & healing powers of the wine of the soul*, Park Street Press Rochester, Virginia 2003.

Elisa Mencacci
Psicologa Clinica con formazione specifica nell'ambito dei Death Studies e della Bioetica

Quando non si vuole vedere Il corpo anziano

Dalla parte di una psicologa: l'incontro con la malattia

Essere vicino ma distante all'altro ha rimodellato tutto il concetto di *cura* così come lo avevamo sempre pensato. È stato shoccante, destabilizzante, soprattutto all'inizio, ritrovarsi davanti costantemente a quel monito, presagio di infausta sorte e pericolo mortale: *non toccare*. Disinfettati, metti le protezioni, evita assembramenti, non avvicinarti troppo, mantieni la distanza. Distanza. Che parola evocativa: mettere una distanza tra me e l'altro, evitare il contatto diretto, non toccarsi. Distanza che rievoca non solo la fisicità negata ma quel ponte relazionale che si sgretola e rende non solo i corpi distanti, ma le anime a loro volta. Distanza fisica, distanza emotiva?

Quanti dubbi, nei primi mesi di pandemia, rispetto a ciò che quella distanza poteva innescare nei nostri pensieri, nelle nostre azioni quotidiane, nel senso di quello che io stessa facevo. Mi potevo mettere in contatto con l'altro anche senza poterlo toccare? Potevamo mantenere una distanza emotiva ed umana nonostante quel muro fisico che ci imponeva nuovi limiti e regole di relazione?

Inizialmente è stato molto difficile, per chi come me opera con e verso la psiche attraverso il corpo: l'anziano che si apre attraverso la carezza, che si lascia raccontare grazie a un corpo che si avvicina e abbatte le barriere, spesso di un letto o di una carrozzina. L'incontro con l'altro fragile perdeva tutte quelle regole di *setting*, quelle accortezze preparative in un contesto che scioglieva ogni possibilità di calore per rimandare, a volte con la freddezza e il rigore, ai protocolli e alle indicazioni. È stato come se avessi dovuto comprendere nuove regole del gioco, trovando strumenti altri per arrivare alla meta finale.

Nella fatica dello stare, non solo nella relazione ma nell'essere *fragili nella fragilità*, è emerso man mano un nuovo e più potente senso di responsabilità, dato dal rivestire un ruolo, quello di psicologo e più in generale di operatore di cura, che mai come in quel momento aveva un mandato non solo clinico ma anche sociale, etico, comunitario: potevo divenire mediatore e portatore di cure, quando tutto stava chiudendo, quando il fuori si perdeva e il dentro, la struttura, l'RSA, diveniva l'unica casa possibile, senza più famiglie, amici, volontari. Forse io, nella figura che rappresentavo, avrei potuto aiutare a trovare un maggior senso a ciò che accadeva, non ero totalmente in balia degli eventi: potevo, forse, fare la differenza attraverso la relazione di cura.

C'era bisogno di guanti, cuffie, mascherine, a volte tute, coprendo sempre di più ogni spazio di apertura espressiva e rendendo lo spazio comunicativo estremamente complicato. Una protezione che diveniva una corazza, una sorta di pesante muro, con conseguenze evidenti e da cui scaturivano nuove riflessioni. Come potevo creare uno spazio relazionale e di apertura

emotiva con l'altro attraverso questi ostacoli? Come potevo esprimere e far esprimere il senso di fiducia e di empatica vicinanza all'altro che, nel migliore dei casi, riusciva a sentire pochissimo, manifestando deficit sensoriali o decadimento cognitivo? Nessun testo o corso formativo ci aveva preparato a questo; ma credo che le competenze proprie del bagaglio psicologico, fatte di continue sfide e di interventi volti al pensare e narrare nuovi significati, abbia permesso di trovare piccole grandi vie di uscita: la parola, il potere della voce dietro all'azione, il calore di uno sguardo, il potere dei sensi che ruotavano attorno al corpo mascherato e, solo in apparenza, distante.

La distanza è stata progressivamente abbattuta; il corpo dell'altro è divenuto raggiungibile, sempre di più, attraverso un lavoro continuo di riflessione e avvicinamento al *cuore*: delle proprie parole, dei gesti, dei suoni, degli odori, dei non detti, degli sguardi, di un lavoro di cura forte della sua fragilità.

Il lavoro di cura ha rimesso in ballo i concetti di tempo e di spazio, assieme a quelli di corpo. Lo spazio è divenuto paradossalmente molto più ristretto, nonostante la necessità di mantenere la distanza: reparti divenuti settori, corridoi divenuti stanze, stanze divenute letti, metri conteggiati come nuovi passaporti relazionali. Quanta difficoltà nel dovere *separare* all'interno di un ambiente, quello della struttura per anziani, nata con lo scopo di *aprire* all'esterno e alla socializzazione: si è dovuto restringere, mettere confini, delimitare. La fatica più forte è stata quella di creare spazi di isolamento, facendo comprendere a noi ma in primis all'anziano, che era sbagliato varcare quel confine, che si doveva rimanere lì. Il senso percepito è stato quello di una gabbia, di una chiusura soffocante, di un isolamento nell'isolamento*:* a volte l'anziano era senza famiglia, solo nella propria stanza, solo a volte nella propria mente. Mi sono ritrovata a rimanere in piccoli spazi, nei luoghi della quarantena, immersa con l'anziano in quei pochi metri che legittimavano la nostra possibilità di vicinanza: non troppa, non troppo poca. Ma io ero lì, ero accanto, a mio modo, ero presente. Si sono mantenuti dove possibili spazi di socializzazione a distanza, ad esempio durante i pasti, divenuti spazi di comunità ancora rimasti, nei quali poter osservare quei corpi fermi, alla giusta distanza, ma appartenenti ancora a un gruppo. All'inizio è stato uno spazio silenzioso, fatto di pochi movimenti, leggero e pesante allo stesso tempo. Era il silenzio della chiusura, della stasi, dell'azione sospesa.

Anche il tempo si è modificato: si è fatto più dilatato, perdendo quei punti di riferimento esterni che scandivano la quotidianità, dell'anziano ma anche di tutti noi. Dovevo riorganizzare il mio tempo di cura in base a nuovi bisogni e diverse possibilità: non un tempo di gruppo ma un tempo preferibilmente individuale, di ascolto, di sostegno, di parole ma anche di silenzi. Il tempo della cura è divenuto supporto al tempo sospeso: quello dell'isolamento, del lutto, della perdita, della paura e dell'incertezza.

In questo tempo straordinario ci siamo resi conto di quanto eccezionale possa essere la comunicazione: non solo quella della malattia ma anche quella apparentemente banale del come sta, del cosa succede, del cosa accadrà. Tutto l'apparato strutturale e organizzativo della struttura e dell'équipe di cura ha dovuto ritrovare nuovi spazi e tempi per la comunicazione con l'anziano e soprattutto con il nucleo familiare. Fino a poco tempo fa questo diveniva prassi attraverso momenti di incontro e confronto, già dal momento dell'ingresso e nel percorso di cura. Con la pandemia ci siamo dovuti adattare nostro malgrado ad altri mezzi e opportunità di interazione: il telefono, il tablet, successivamente gli incontri a distanza previo tampone fatto di procedure, burocrazie, attese.

Questo nuovo scenario ha messo in luce i grandi limiti (l'importanza di trovare le parole giuste e le abilità comunicative ma anche emotive dei professionisti) ma anche le potenzialità (l'empatia, la capacità di creare un clima di fiducia reciproca, la capacità di delegare affidandosi all'altro), permettendo a tutti di crescere e di apprendere. Personalmente ho sempre ritenuto, come la stessa Legge 219/171 ci sottolinea, che il tempo di comunicazione è tempo di cura, e mai come in questo periodo ho potuto osservarne le implicazioni e l'impatto. Si può comunicare in maniera efficace anche attraverso una mascherina, una tuta, un telefono, ma è necessario aver sempre presente il potere di quello che facciamo, o che non facciamo: le parole dette, o quelle non dette, il tono della voce, lo sguardo, la postura (non solo fisica ma anche emotiva), il *setting*, lo spazio di risposta che lasciamo all'altro, la possibilità di fare domande, di esprimere dubbi ed emozioni, la capacità di accogliere, legittimare, senza giudicare.

La comunicazione attraverso strumenti tecnologici ci ha costretto a porre attenzione a tutti quei minuscoli ma incredibili dettagli: il tempo dell'attesa, lo spazio ai silenzi, il tempo degli sguardi, dei pianti, la personalizzazione dei gesti. In questo periodo più che mai è stato necessario dare nomi ai corpi, a partire da noi operatori di cura: non ero più 'la psicologa', ma 'Elisa', permettendo uno scambio comunicativo e relazionale maggiormente umano e umanizzante, abbattendo quelle distanze che si potevano ancora abbattere.

La comunicazione è divenuta prevalentemente iconica, fatta di fotografie e piccoli video che, tra l'anziano e la famiglia, ha permesso e permette ancora di coinvolgere, esprimere, far sentire vicini, narrare e raccontare. Il tablet è divenuto il nostro *diario di bordo*, mezzo per comunicare anche rispetto a cambiamenti, percezioni di perdita, paure e rassicurazioni. La videochiamata settimanale con l'anziano e la famiglia, in presenza del professionista che media (presente con tutto il suo corpo e la sua voce) permette continuità, regolarità e costanza, diminuendo la distanza e mantenendo senso.

Inizialmente ho provato una fortissima frustrazione e un grande senso di impotenza: non sapevo perché stessi facendo tutto questo, come mai mi sentissi goffa, estranea a me stessa e alla relazione con l'altro, un altro fragile che spesso non capiva cosa stessi dicendo o perché non facessi più quello che era solito vedere fino a poco tempo prima, La frustrazione di non poter abbracciare, toccare, prendere la mano istintivamente durante un colloquio difficile, la rabbia di non sapere quando sarebbe finito. Oggi, a distanza di mesi, la rabbia è in parte attenuata lasciando spazio a rassegnazione.

Non ho mai avuto personalmente paura del contagio ma di non fare abbastanza: di non poter essere di aiuto, di essere inutile, più che dannoso, di rimanere ferma in bilico tra fare e non fare, dire e non dire. Con il tempo ho imparato a muovermi letteralmente tra nuovi spazi di cura, ricercando modalità per sentirmi ancora di sostegno per l'altro, utilizzando un approccio consapevole e gentile, verso l'altro ma anche verso me stessa. Ho imparato ad accettare i limiti senza dover cercare forzatamente un colpevole, lasciandomi spazi sempre ampi di umanità e tenerezza, anche attraverso le protezioni.

Ho appreso quante sensazioni si possano vivere oltre la distanza di una stanza in isolamento, quante emozioni si possano veicolare anche a un metro di distanza o attraverso una tuta: quanti occhi mi hanno rimandato sollievo, quante parole mi hanno accarezzato l'anima, quanti tocchi fatti di canti o di silenzi pregnanti di senso. La forza più grande è stata quella di percepirmi sempre parte di un sistema più ampio, di un'équipe, di una squadra, senza mai avvertite la solitudine dell'atto di cura. È stato, e ci credo fortemente, comunque necessario

[1] Legge 22 del dicembre 2017, n.219 su *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*.

prendersi dei momenti di propria solitudine, nei quali fermarsi, respirare, sentire quello che il proprio corpo, dietro alle protezioni, ti stava comunicando.

Ho dovuto utilizzare tutti gli strumenti di protezione, seppur per periodi diversi, alternando spazi di maggior libertà ad altri nei quali occorreva maggior attenzione (per esempio, stanze di quarantena da pazienti in arrivo da ospedale). Fortunatamente per il lavoro che svolgo sono stata da sempre allenata a coltivare molteplici strumenti comunicativi e di relazione, dall'utilizzo del silenzio al movimento del corpo, e questo mi ha permesso di sentirmi comunque sempre in grado di entrare in relazione, anche se a distanza. Ho percepito inizialmente un senso di estraniamento rispetto alla relazione con anziani fragili ma, con il tempo, è stato possibile calibrare le azioni comunicative e trovare spazi di relazione significativi. È come se il mio corpo fosse diventato, man a mano, un unico elemento vitale assieme alla mente, alle parole, ai pensieri. Anche se è ancora difficile poter esprimere in maniera unitaria e chiara emozioni estremamente complesse e diversificate come il senso di colpa o la compassione.

In questo periodo è sicuramente aumentata la riflessione sull'agire personale e sul prendersi cura di sé come tappa fondamentale del lavoro professionale. Ancora di più in questi mesi ho sentito la necessità di prendere spazi sia strutturati che informali per fermarmi, respirare, riflettere e condividere con gli altri le emozioni, le fatiche, le risorse possibili.

È impensabile non prendere uno spazio e un tempo di cura per sé stessi, e quando questo manca avverti prepotentemente il tuo corpo che si fa sentire: devo respirare, devo lasciar andare, devo legittimare il senso di fatica emotiva e la stanchezza. Si sono resi necessari dei nuovi dispositivi, di *protezione emotiva*, per poter veicolare sensazioni di malessere, pensieri negativi, preoccupazioni, emozioni di grande stanchezza. Non possiamo prescindere come agenti di cura dal comprendere e dal trovare spazi e modalità per star bene con noi stessi, ancora di più se sottoposti a molteplici e ripetuti stress emotivi. Il supporto del gruppo è fondamentale, di condivisione e di libera espressione del proprio sentire.

La storia della signora T

Vorrei raccontare una storia che mi ha colpito molto in questi mesi. La signora T., 88 anni, entra in struttura verso il mese di febbraio. «Pochi mesi, poi cercheremo di farti tornare vicino a noi». Così le dicono la figlia e la nuora, arrivate dalla Calabria, loro terra di origine, verso la quale sono costrette a tornare qualche giorno dopo. Dopo quel momento, la signora T. non riuscirà più a vederle, di persona, così come non riuscirà più a tornare vicino a loro, nella sua casa originaria. Di quella casa, però, rimane sempre il ricordo o, perlomeno, il pensiero ricorrente di ciò che era, ed ora non è più. La signora T. ha una demenza in fase moderata: alterna momenti di maggior lucidità ad altri nei quali appare confusa, disorientata, soffermandosi in un eterno presente che non permette scampo. Il presente, purtroppo, è quello di una casa che non riesce a capire come *sua*: non ci sono più le sue finestre con le tende rosa, ed il bagno si fatica a trovare.

I ricordi vanno e vengono, nebulosi nella mente e nei racconti di T., ma c'è qualcosa che sembra rimanere scalfito come una cicatrice indelebile. La signora T. ha perso i suoi due *angeli*: suo marito e suo figlio maggiore, portati via entrambi troppo presto, con troppo dolore. Il dolore di una perdita ingiusta («cosa c'è di giusto nel portar via tuo figlio prima di te?») è divenuto uno strazio quasi perpetuo: quello dell'eterno ritorno, beffardo scherzo del destino di una malattia che ti porta via tutto, tutto tranne i ricordi più brutti. Ecco che, con la malattia, il perenne pensiero di chi non c'è più diventa quasi un mantra, un'incessante narrazione, unico appiglio a un passato che appare man a mano svanire.

La narrazione di T. non è fatta solo di parole: è accompagnata da immagini, simboli di una giovinezza intatta, da quelle piccole fotografie che escono dalla borsetta e che mostrano i volti, sorridenti ma ormai sbiaditi dal tempo, dei due angeli portati via. L'orgoglio del mostrare questi volti diviene un'azione ormai automatica che si ripete e si ripete… ogni giorno, ogni momento di interazione. È come se il lutto[2] provato fosse l'unico mezzo a disposizione per esprimere un pezzo di sé, una parte di quel passato che T. tenta, strenuamente, di trattenere a sé. Inconsolabilmente.

L'impatto del Covid-19, nei mesi successivi all'ingresso di T., ha portato un'ulteriore frattura nella vita di T.: i familiari divenuti troppo lontani per poterli toccare, un rapporto a distanza congelato così come le abitudini ad esso associate. La signora T. infatti era solita, ogni quindici giorni, andar fuori con i propri cari, insieme verso quel cimitero che raccoglieva le suppliche, le preghiere, i saluti. Erano saluti fatti di parole ma anche di gesti: come erano belli e profumati quei fiori bianchi, quelli che T. preparava e portava con estrema cura ai suoi angeli. Era il suo modo personale di sopravvivere, forse. In seguito alle restrizioni del virus tanti altri anziani come lei non hanno più potuto compiere quei gesti: nessuna possibilità di uscire dalla residenza, gli incontri con i familiari diventano tappe da pianificare, distaccati e per qualche minuto a settimana. Quello che per T. era un rituale consolidato si è interrotto.

Il periodo successivo ha visto l'emergere sempre più frequente dei momenti di ansia, agitazione, pianto., come alla ricerca estrema di un appiglio consolatorio. Quello alla vita, una vita che, proprio la signora T. raccontava come spesso *senza ormai un senso*. «Perché non sono morta io? Vorrei almeno ricongiungermi presto con loro», ci confidava nei momenti di maggior angoscia.

Una domenica mattina, una delle tante al tempo del Covid, la signora T. è scesa, accompagnata da un operatore, nel piccolo giardino sottostante al nucleo. Un giardino apparentemente normale, salvo per qualcosa che, quasi spontaneamente, attrae lo sguardo, e il cuore, della signora T.: sono dei fiori bianchi, cresciuti in un angolo di quel piccolo giardino, impercettibili ma mai tanto preziosi quanto per lei. Quei fiori diventano per lei un nuovo senso: quello di chi ritrova la voglia di coltivare, far crescere, donare. Il dono, simbolico ma per questa donna estremamente reale, è verso quei due angeli che stanno lassù. Finalmente T. può ritrovare quei momenti di intrinseca spiritualità, di trascendenza, di pace. Ogni domenica scende in giardino e dona un piccolo fiore, un petalo che si fa saluto.

Nel tempo del Covid anche il lutto è cambiato, ed i suoi rituali acquisiscono nuove forme e nuovi significati. Da allora ha potuto sistemare un piccolo angolo non solo del giardino, ma anche della sua nuova camera: proprio lì ha potuto allestire, all'interno del cassetto accanto al suo letto, un piccolo spazio per i suoi angeli. È uno spazio fatto di quelle fotografie che adesso hanno il loro posto speciale e dedicato, accanto ad alcuni petali bianchi che ne colorano l'essenza. Da allora T. sa che, ogni volta che desidera, può dedicarsi a loro, ma anche a se stessa. Nonostante tutto, nonostante una malattia, e un virus, che sembra portar via tutto, è riuscita a tenersi stretta il suo cimitero. Il suo rituale, il suo lutto. In attesa di poter riabbracciare chi è lontano, in questa Terra o in un'Altra, T. adesso non è sola.

[2] Per «lutto» si farà riferimento alla definizione presente nel testo di E. MENCACCI che lo descrive come qualcosa di «reale ma anche simbolico, come il processo di risposte fisiche, psicologiche, comportamentali, relazionali e sociali alla percezione di una perdita» (E. MENCACCI, A. GALIAZZO, R. LOVAGLIO, *Dalla malattia al lutto. Buone prassi per l'accompagnamento alla perdita*, Casa Editrice Ambrosiana, Milano 2015, p. 5).

L'incontro con la morte

Da circa un anno è cambiato tutto. La nostra vita, la vita di chi abbiamo vicino, la vita di chi amiamo e di chi ci prendiamo cura. La pandemia che sta ormai da tempo diffondendosi nelle nostre esistenze in maniera globale e diffusa ha intaccato chiunque, più o meno fragile, in qualunque età e luogo.

Il nemico invisibile verso il quale ci stiamo scontrando non è solo il microscopico -ma devastante- Covid-19 ma, in maniera forse più subdola e potente, è un altro: la morte, il cui fantasma aleggia sopra le nostre città ormai svuotate e silenziose, dentro alle case di vite sospese, all'interno dei reparti ospedalieri, nelle camere delle numerose strutture per anziani. Non è solo la paura di ammalarsi e di morire, ma il pensiero di 'come' questa morte possa sopraggiungere, per noi stessi, per i nostri cari, in particolar modo per i più fragili.

Dopo decenni di tentativi per ripristinare un'*umanizzazione del morire* fatta di parole, gesti, relazioni, vicinanza per un accompagnamento dignitoso, il virus ha destabilizzato e rimesso tutto questo in discussione. Le morti che oggi si prospettano sono morti che si consumano in ospedale, in strutture chiuse, forse in terapia intensiva, velocemente, proprio con quei tubi che avevamo attribuito all'accanimento terapeutico e che non volevamo più, nei nostri fine-vita.

Al timore nefasto di riproporre quei tubi, quelle macchine e quei contesti asettici e ipertecnologizzati si aggiunge un nuovo ulteriore orrore, quello che i nostri cari saranno tenuti lontani, per timore del contagio. Ritorna prepotentemente un antico pensiero ossessivo della morte che si insinua nelle nostre vite, riproponendo quel senso di impotenza, angoscia, percezione di pericolo per me e per gli altri: non solo la morte ma chiunque può essere un pericolo per noi, anche la nostra famiglia.

Coloro che, più di ogni altro, sembrano essere maggiormente colpiti dall'impatto dell'epidemia (sia in termini di numeri di contagi/decessi che di fragilità psico-sociale) sono senza dubbio gli anziani: fragili, vulnerabili, spesso con pluricomorbidità e difficoltà pregresse. Una parte della popolazione contraddistinta già da elevata *complessità*, ed oggi più che mai colta da paure, timori, angosce («Se mi ammalassi? Morirò sicuramente, verrò intubato? Avrò le giuste cure sanitarie? Sarò seguito?»).

Ai tempi del Covid-19 non si ha solo la paura di morire vecchi e intubati, ma anche il terrore che questo avvenga in totale isolamento. La solitudine del virus ha un aspetto del tutto nuovo e inatteso: una solitudine non voluta, né cercata ma imposta.

Più che mai nell'approccio al morire si richiede una riflessione accurata, cercando di cogliere sempre la prospettiva relazionale. Nell'anziano questo pensiero si aggiunge a quello del sentirsi un peso per gli altri, aspetto che spesso influenza scelte e modalità proprie dell'anziano di fronte alla gestione del proprio fine vita.

Gli anziani oggi convivono con realtà sociali e familiari non sempre in grado di adempiere ai bisogni dell'invecchiamento patologico e del morire, con esiti che vanno dal completo isolamento (nei piccoli centri abitati o in appartamenti) alla convivenza con assistenti familiari (con nuove dinamiche e relazioni) sino alla scelta di strutture residenziali nelle quali vivere verosimilmente fino alla fine dei propri giorni. Con le cure palliative, oggi come allora, nessun malato può morire sentendosi solo: la famiglia, gli operatori, l'intero sistema socio-sanitario, tutti devono rimanere accanto al morente come imperativo e regola intrinseca non solo ad un approccio palliativo ma all'intera relazione di cura come essa si debba intendere. Oggi invece emerge l'impossibilità di farsi carico delle persone nel modo in cui loro vorrebbero e a cui avrebbero

diritto. Paura del contagio, paura di far male agli altri, ai miei cari, agli stessi operatori sanitari che assistono.

Non solo morire: non poter avere un funerale, né una degna sepoltura, è tra le nuove angosce dell'uomo contemporaneo. Morire senza sacramenti, la solitudine che separa per sempre, senza aver avuto l'occasione di parlarsi, salutarsi, chiarire forse piccole incomprensioni, semplicemente ringraziare, poter dire un «ti voglio bene», che è poco, ma forse, tutto. Il paradosso di oggi è che non c'è nulla che si desideri più di un abbraccio e non c'è nulla di più proibito dell'abbraccio stesso.

Come psicologa, ritengo che vi sia un modello di riferimento, quello delle cure palliative, capace di aiutare noi operatori di cura a gestire il limite e andarvi oltre: si può curare, anche quando non si può più guarire, si può fare ancora molto, fino alla fine della vita. Ritengo che, oggi più che mai, l'approccio ma anche gli strumenti palliativi possano essere necessari, e di rilevanza strategica nel lavorare in contesti di cura e di fragilità. All'interno delle strutture per anziani, dove ho la fortuna di lavorare, il cambiamento è stato avvertito in maniera progressiva e ha dato modo di poter rielaborare, come sottosistema, una nuova organizzazione e gestione della quotidianità.

Con il susseguirsi dell'escalation del dramma, i mutamenti sono stati sempre più rapidi e su più dimensioni (anziano, familiare, gruppo di lavoro, organizzazione), con una complessità di interconnessioni tra più contesti. La totale chiusura dei reparti ha portato a costituire un 'nucleo chiuso' sia all'esterno che verso gli altri reparti della stessa struttura, dando vita a un nuovo sistema, separato ma connesso, isolato ma in relazione. Le premesse del sistema sono cambiate: non ci si può avvicinare all'altro né toccarsi, si devono utilizzare sempre mascherine e guanti, è severamente vietato uscire dalle porte, non si può più seguire attività di gruppo e, soprattutto, non si possono più ricevere visite da parte dei familiari. La comunicazione diviene centrale: da una parte, quella verbale del «cosa dire e come» (come spiegare tutto questo agli anziani e ai familiari), dall'altra parte l'acquisizione di una nuova e necessaria modalità comunicativa che possa sopperire alle limitazioni imposte.

Ecco che la comunicazione è diventata quella dei gesti e delle immagini, degli sguardi, della voce, dei silenzi. Gli anziani hanno potuto riscoprire un'interconnessione reale, ma priva di contatto fisico, fatta di sorrisi dietro alle mascherine coprenti, e di parole pesanti a sostituzione di abbracci. «Un modo diverso di stare assieme, non ci possiamo toccare, quando parliamo non vedo più il tuo sorriso, ma posso vedere i tuoi occhi, e ascoltare le tue parole» ci diranno alcuni familiari. Cambiano le modalità comunicative all'interno di dinamiche familiari preesistenti: i visitatori diventano estranei, spettatori passivi, si costruiscono nuovi confini invalicabili: nel sistema non si entra né si esce, familiari diventano 'estranei', mentre gli operatori sono membri acquisiti, paradossalmente assumono ruolo di responsabili e mediatori, a volte vicarianti ai ruoli di figli.

La vita all'interno delle strutture prosegue, così come la morte: gli anziani continuano ad ammalarsi, a morire. L'anziano sente e vede morire altri anziani come lui, ne sente parlare a volte in maniera sproporzionata e non sempre contestualizzata (adesso improvvisamente la parola «morte» ha invaso le tv, le radio, le nostre conversazioni). Ma quale rappresentazione di morte si può avere a questa età? Forse quella ad oggi ascoltata nelle radio e vista nei giornali: una morte temuta, solitaria, non controllata, innaturale. Dobbiamo porre attenzione a verificare che gli anziani possiedano informazioni adeguate e una comprensione realistica della

situazione, monitorando anche l'aspetto relativo alla rappresentazione della morte, a volte resa catastrofe dall'influenza dei media o da una non corretta comprensione.

Rispetto all'impatto che la morte e il morire hanno avuto all'interno della mia pratica professionale, riporto due storie significative dalle quali poter riflettere, in particolar modo sul mio ruolo, come psicologa ma più in generale come operatore di cura, nel percorso di accompagnamento.

Nella struttura residenziale in cui lavoro è morto un anziano con gravi compromissioni sanitarie, ormai da giorni lontano dai suoi familiari a causa della quarantena imposta per l'emergenza Covid-19. A causa della situazione di emergenza (si, perché morire di questi tempi è l'emergenza dentro l'emergenza) l'anziano ha potuto ricevere la visita della moglie, sposata con lui da oltre cinquanta anni e da giorni costretta a seguire da lontano gli avanzamenti della condizione del proprio caro. Un privilegio, ai tempi del Covid-19. La visita è durata circa quindici minuti e, come da protocollo, ha imposto protezioni su tutto il corpo, una mascherina strettissima, l'impossibilità di avvicinarsi troppo l'uno con l'altra. L'addio è stato così, senza né baci, abbracci, senza tante parole, senza spazio e senza tempo. Dieci minuti, poi un tenero ciao, e il distacco. La notte stessa l'anziano se ne è andato, il suo corpo è stato portato via, in attesa di essere sepolto con le misure adeguate, senza un funerale, senza una veglia funebre. Gli altri anziani all'interno delle strutture hanno vissuto momenti come questi, non più abituati a quelle cerimonie funebri che anche a loro permettevano di salutare l'altro compagno, di congedarlo, di sperare. Sperare che, infine, la morte non sia così terribile come si crede.

Un altro caso che mi ha fatto riflettere molto è stato quello di un'anziana signora, morta in residenza il giorno dopo il suo compleanno, per la quale è stato possibile organizzare una visita protetta da parte dei familiari, proprio il giorno del suo compleanno, a seguito di un peggioramento ormai irreversibile. Le circostanze erano di umana tragicità. Io in quanto psicologa ero lì ad accogliere, a nome di tutta l'équipe, il nipote arrivato dopo un contatto telefonico. «Mi dica, dottoressa, cosa devo aspettarmi?». Lo aiuto nella vestizione di quell'uniforme obbligata. Prima una mano, poi l'altra, i copriscarpe, poi le mani da disinfettare, la temperatura: sembra un rituale nuovo, sconosciuto, a cui si fatica a prender abitudine. Ed eccoci qua: coperti e disinfettati, pronti per una missione, quella più faticosa. «So che è l'ultima volta che posso salutarla», mi sussurra ad occhi bassi mentre lo accompagno verso l'ascensore. La mia figura in questo particolare momento è di presenza: sono lì, sono con il familiare, mediatrice in grado di traghettare dal fuori al dentro, una specie di Caronte.

Quei momenti iniziali vengono vissuti dal familiare come qualcosa di estraneo, confuso, ansiogeno, e la figura del professionista assolve alla funzione non solo rassicurante ma anche di supporto alla scansione delle azioni, dei tempi e degli spazi. Il tragitto verso la camera della nonna sembra infinito: ogni passo e il respiro diventa affannoso, gli occhi lucidi, le parole interrotte da flebili sospiri... Io sono accanto a lui, come due corpi camminiamo parallelamente lungo il tragitto. Il percorso è occasione preziosa di scambio, quello di parole rassicuranti, preparative rispetto a ciò che vedrà: non sarà la solita persona che aveva in mente nei ricordi; pertanto, lo informo con delicatezza dei cambiamenti, anticipando quello che potrà vedere e sentire. La paura è quella che non lo riconosca, richiedendo rassicurazioni sul fatto che oltre al visibile c'è molto altro, oltre al corpo o alla mente disgregata c'è un'anima e delle emozioni. Molti familiari necessitano di poter esprimere queste paure e di poter essere rassicurati.

Entriamo pian piano nella camera: con delicatezza, quasi fosse una piccola e preziosa cristalleria. Senza far troppo rumore, in punta di piedi. Il silenzio dura l'attimo di un istante. Il

nipote, al solo veder la nonna, crolla in un pianto improvviso, imponente, senza limiti: si riversa sul suo letto come a volerla recuperare da un precipizio. Ma l'anziana è lì, sul letto, distesa, e non rischia di cadere. Dopo alcuni giorni di silenzio, dopo ore di totale assopimento, lei apre gli occhi e, come fosse la cosa più naturale del mondo, apre la bocca sussurrando a fatica «ciao amore». Al suono di quelle parole ogni paura, ogni timore, ogni titubanza si rompe: il muro si abbatte, il cuore si spalanca e le emozioni escono viscerali, oltre i dispositivi di protezione, le distanze, i vincoli imposti. È molto difficile riuscire a mantenere le distanze e la figura del professionista può divenire centrale per potersi ancora aggrappare a qualcosa di esterno, più razionale, che ricordi dove si trovi e quello che il contesto descrive.

L'immagine centrale è solo su un'unione troppo forte da interrompere, che non conosce limiti e soprattutto fine. Ma è la fine, maledetta, che spaventa. «È l'ultima volta vero?» risuona come una condanna. Implacabile verdetto a cui non esiste appello. La condanna però, oggi, sembra tramutarsi in dono. Quel giorno era il compleanno della nonna, è un giorno speciale, mai così straordinario. E quello spazio diventa apertura alla loro storia, familiare e umana, fatta di ricordi, aneddoti, immagini evocative. Il professionista può raccogliere queste ultime narrazioni, accoglierle e valorizzarle, aiutando a costruirne un nuovo senso di fronte al compito evolutivo più importante: quello finale. Nel silenzio pesante di quei minuti limitati quanto infiniti, sembra non esserci più spazio per le parole. Il silenzio si interrompe, quasi magicamente, da un suono, anzi una musica. Sono le note di una canzone: «tanti auguri a te, tanti auguri a te». Il nipote si avvicina, protetto solo dalle lacrime che inondano gli occhi, per quelle che saranno le ultime, straordinarie, parole: «quello che sono diventato, nonna, lo devo a te. Se sono quello che sono, è grazie a te. Grazie». Sono parole semplici e spontanee di un nipote che, attraverso la nonna, è diventato oggi un uomo.

La narrazione diviene testimonianza di vita nella vita, storia nella storia, biografia che si tramanda e si fa perdurante identità. Un'identità che continua, che permea oltre la pelle ruvida e il corpo consumato, che permane al tempo cronologico. «Credo che non avesse potuto desiderare altro, oggi, in questa giornata così speciale» sussurro al nipote, accarezzando lievemente una spalla nell'invito a uscire insieme. Il professionista è colui che può chiudere la storia e le narrazioni ad essa correlate, aiutare a lasciar andare, in maniera dignitosa e rispettosa.

Lo sguardo, quello del familiare così come quello del paziente alla fine della vita, diventa oggi ancora più intenso, destabilizzante, profondo. Dietro alle protezioni, gli occhi rimangono il nostro principale aggancio: alle emozioni, alle domande di senso, alle richieste di aiuto. Gli occhi ci esprimono la paura di non saper cosa fare, del non saper se si possono provare 'certe cose', chiedendo una risposta di normalità che possa venir legittimata nel contesto relazionale. A questi occhi che chiedono aiuto noi professionisti possiamo dare risposta, solo se in grado di sintonizzarci su quello sguardo, senza giudizi, mantenendo quella postura di cura alla giusta distanza. Così come ho raccontato nelle varie esperienze, ho imparato a cogliere quello che lo sguardo mi stava esprimendo, aiutando a dare voce e a trovare delle parole che l'altro può faticare a trovare. Solo il fatto di sentire che l'altro ha compreso e verbalizzato le emozioni più profonde può aiutare moltissimo a lasciar andare, a permettere all'anziano o al familiare di trovare pace, fermarsi, respirare, rimanere in silenzio senza per forza dover dire o fare qualcosa. Noi siamo qua, ci siamo e abbiamo compreso il dolore. Non importa se adesso non si riesce a parlare o a fare qualcosa.

Il fare diventa capacità di stare, di mantenere quello sguardo, evitando che diventi mero tempo di attesa ma atto di relazione e quindi di senso. Mi piace molto poter tramutare lo

sguardo in parola e farlo oggetto, metafora, immagine: attraverso lo sguardo posso portare l'attenzione ad una fotografia, ad un crocefisso, un piccolo fazzoletto regalato, un ricordo personificato e concretizzato. Lo sguardo dell'altro può condurci verso mondi altri, verso il passato, verso il futuro sperato, nei sogni, nelle illusioni, nelle speranze. Noi possiamo cogliere quello sguardo e tramutarlo in una direzione che abbia significato e che aiuti la persona morente, noi e la famiglia, a guardare oltre al qui e ora, oltre al corpo ferito e lacerato, oltre l'isolamento. Con lo sguardo possiamo insieme muoverci verso altri territori, volare oltre il tempo e lo spazio. È necessario non solo poter cogliere il volto dell'altro, ma aprirsi a un lavoro significativo sulla fantasia, l'immaginazione. Credo che il lavoro di cura sia anche un lavoro di estrema creatività, ed è ciò che amo di più.

Queste storie vissute mi confermano con più forza il ruolo *magico* e potente che noi operatori possiamo, e dobbiamo, rivestire nel percorso di accompagnamento, in grado di poter fare la differenza, nell'oggi come nel domani. All'interno di questo nuovo scenario ci siamo dovuti fermare poi, come organizzazione, per riflettere e per trovare nuovi spazi di pensiero e di azione: ricercando nuove modalità di saluto, diversi spazi di condivisione, di confronto e di conforto, di circolazione e normalizzazione del dolore, per coloro che se ne vanno, per chi rimane. Con la forza che l'essere comunità può offrirci. Ecco che, di fronte alle perdite che l'anziano sta vivendo, occorre vivere questo lutto come qualcosa di *normale nella sua straordinarietà,* condividendo con altri e aprendosi a un senso più ampio di responsabilità e reciprocità collettiva, evitando derive solitarie dettate da una visione individualistica della propria esistenza.

Occorre lasciar andare quella rappresentazione straziante di morte senza più posto, l'immagine di anziani come salme da non toccare, di individui diventati numeri, di un lutto vietato, sospeso, congelato. Occorre ripartire da questa immagine, prenderne atto con consapevolezza e curiosità, per costruire nuove rappresentazioni, nuove ritualità e modalità relazionali per dire addio, per accompagnare, con dignità, i nostri anziani: nonni, compagni, genitori, parte di noi stessi e della nostra storia.

Il mio rapporto con la morte è stato da sempre molto intenso e viscerale, quasi se sentissi che ciò mi appartenesse dal momento in cui sono cresciuta, già da piccola. Osservavo con curiosità, senza paura, i gesti naturali che gli esseri viventi mettevano in atto prima, durante, dopo la morte: il senso di pace, di raccolta, di quiete, di trapelata spiritualità e unione con la natura. Mi ha sempre creato sgomento e terrore una morte innaturale, decurtata di spazi e tempi per il passaggio, priva di ritualità: la morte artificiale, fatta di macchine, tubi, buchi, strappi, il corpo lacerato e dilaniato, il senso del dolore profondo di un'esistenza strappata, di una fine attesa come ultima via di fuga.

Nel mio lavoro, scelta non solo professionale ma di vita, ho voluto credere fortemente nella possibilità, come uomini ma ancor prima come società civile, di accompagnare alla fine della vita con la massima dignità e umanità, trovando spiragli di senso, gratitudine, amore. Ritengo che sia una forma di totale lesione dei diritti umani e civili quella di non informare la persona morente, di non lasciarle modo di esprimersi e decidere consapevolmente, al di là della solitudine. Si può decidere di voler morire da soli, ma questo deve poter essere l'esito di un percorso decisionale, informato, consapevole, assieme alle persone per me importanti, e anche con i miei curanti. Il dolore deve essere evitato, ma non solo quello fisico: quello relazionale, dei conflitti, dei rimorsi, dei sensi di colpa, delle paure non espresse, dei non detti, dei non conclusi. Il corpo diviene ultimo baluardo da poter difendere, conservare con cura, proteggere.

Del corpo si può, e si deve, poter disporre come uomini, cittadini, persone in grado di esistere attraverso l'azione stessa dell'esserci, dello stare. Se potessi immaginare la mia morte sarebbe come quella che auguro ad ognuna delle persone di cui mi prendo cura, o che amo: una morte consapevole, informata, decisa, nella quale il dolore possa venir controllato e gestito favorendo una lenta e progressiva chiusura al mondo, avendo potuto salutare, ringraziare, godere, trasmettere qualcosa di me.

Un'ultima considerazione, infine, vorrei porla sul momento del *dopo*. Cosa succede quando la persona è deceduta, quando il corpo smette di vivere e diventa qualcosa da spostare, togliere, smaltire. Purtroppo, la pandemia ha saputo disumanizzare ancora di più questo atto finale di saluto, rendendolo troppe volte freddo, distaccato, impersonale. È diventato impossibile poter toccare, vestire, preparare la salma così come prima, con azioni divenute semplici procedure e non più rituali. Questo aspetto ha intaccato profondamente non solo la professione di cura ma il senso stesso della morte all'interno della società civile, andando a scardinare ancor di più quel tentativo di rendere la morte non più tabù ma processo vitale di un'appartenenza comunitaria e sociale.

Il corpo del defunto in tempo di Covid è stato reso oggetto, con sofferenze indicibili in coloro che con amore, cura, dedizione, hanno voluto accompagnare in vita l'anziano. La mancanza di ritualità, inclusa quella funebre, ci ha allontanati da quel percorso di educazione alla morte che speravamo, richiedendo a gran voce di trovare nuove forme di rito, di passaggio, di saluto. Gli anziani erano soliti andare a salutare il proprio compagno deceduto ma questo non è stato più possibile. Abbiamo creato fogli di carta sui quali scrivere i saluti, abbiamo trovato pezzi di terra dove poter piantare nuove piante, abbiamo pregato nel nostro piccolo spazio cercando di mantenerci comunità. I familiari hanno con fatica accettato le nuove regole e le disposizioni rispetto all'ultimo saluto, affidandosi a funzionari esterni di imprese funebre, in tempi ristretti e con spazi ancor più limitati. È stato commovente sentire quelle richieste, da parte dei familiari, della giacca preferita o di quella maglietta che amava così tanto da poter riprendere, come ultimo e solenne appiglio a quel corpo ormai andato, quasi un dono immortale da portar via.

Le parole di restituzione da parte dei familiari sono state molte ed estremamente toccanti nella loro semplicità: sono state parole di ringraziamento, di fiducia e di riconoscimento di una cura fatta di gentilezza, umanità, amorevolezza. Forse quella cura che loro stessi, figli, nipoti, coniugi, a causa del Covid non hanno potuto dare concretamente ma che gli operatori e la struttura sono stati in grado di offrire, seppur con abiti assolutamente diversi e mai equiparabili.

La pandemia ha messo in luce l'importanza del rapporto di fiducia, del delegare all'altro la *cura*, con le contraddizioni molteplici che questo comporta, la fatica, la responsabilità ma, in fondo, la bellezza di ciò che ci guida e ci mantiene ancora vivi: l'*umanità*.

L'incontro con la malattia: la voce di una fisioterapista in una RSA

Questa testimonianza porta la voce di Daniela, fisioterapista di quarantanove anni che svolge il suo ruolo all'interno di un RSA, ormai da molti anni.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19 l'elemento preponderante è stato lo stravolgimento di ruolo, la perdita di una solida identità professionale innestata in una identità personale in divenire. Sono cresciuta come riabilitatore, il nucleo centrale del mio lavoro è sempre stata la relazione terapeutica, prevalentemente a due. Oltre al ragionamento clinico, aspetto

primariamente tecnico, ho sviluppato capacità di leggere il contesto, individuare i bisogni più o meno impliciti, negoziare obiettivi di senso, spingere appena oltre ai limiti e posizionarmi come figura retratta in modo maieutico, ho sondato in lungo e in largo gli aspetti legati alla malattia, alla sofferenza, alle ferite del corpo fisico, alle speranze di guarigione, alla perdita dell'autonomia, dell'identità corporea, personale, sociale e tanto altro. Con la maturità professionale il mio lavoro è stato, sempre di più, oggetto di riflessione in azione e di meta-riflessione, alla ricerca di senso in una dimensione esistenziale. Pur nella consapevolezza dell'infinitezza della conoscenza, mi muovevo sicura, anche nelle situazioni complesse, le mie aspettative e anticipazioni non venivano disattese e questo mi restituiva, premio alla fatica e all'impegno, un senso di appagamento e soddisfazione per ciò che di buono e utile ero stata per qualcun altro.

Poi la pandemia, lo stato d'urgenza mi ha portato ad agire in modo irriflessivo e caotico, ero immersa nel caos, tutto intorno a me era caos, sentivo forte il senso di responsabilità e il mio unico obiettivo visibile era dare risposte, in forma di azioni pratiche, a domande frenetiche spesso contraddittorie, a volte prive di senso. Questo ha avuto un primo rivolto pratico rispetto ai miei compiti, potare di netto le attività di gruppo a conduzione interprofessionale, il nucleo vitale della vita in residenza, e le mie attività riabilitative, a favore di interventi essenziali volti alla sicurezza collettiva. Ho dovuto cambiare i criteri di scelta nel mio spazio di autodeterminazione abbandonando ciò che, in linea con la *mission*, mi ha sempre guidato: il benessere dell'anziano, l'impatto degli interventi sulla qualità di vita, la massima espressività dell'anziano nelle sue possibilità estensive e nella possibilità di muoversi e interagire con l'ambiente-mondo. La finestra riabilitativa si è ridotta al regime minimo, preservati valutazione e recupero per essere messi a condizione di non aver necessità di troppi contatti, aboliti obiettivi a lungo termine e il mantenimento di abilità acquisite.

Altro aspetto rilevante è stato l'aver perso un altro dei punti cardine del mio essere professionista della cura in RSA, i rapporti coi colleghi d'équipe sono stati ridotti ai minimi termini per motivi di sicurezza, ho perso il mio/nostro punto di forza trovandomi ad agire in parallelo e non in sinergia.

Ma col protrarsi dell'emergenza mi sono trovata a rispondere prevalentemente a domande implicite, a dare risposte concrete a smisurati e travolgenti bisogni emotivi, individuali e collettivi e di fronte a questo nuovo e inaspettato compito i miei strumenti personali e professionali costruiti e affinati nel tempo si rivelavano inefficaci. Nella realtà operativa mi sono trovata ad essere una sorta di cuscinetto tra mondo interno dell'anziano, dominato da confusione, paura, rabbia, solitudine, isolamento e mondo esterno rappresentato da precauzioni e restrizioni. Qualsiasi cosa fuori da questa portata non aveva senso all'interno della relazione. Ma seppur difficile restava qualcosa di accettabile, contemplabile. Quello a cui mi sono trovata completamente impreparata è stata l'entrata prorompente e prepotente di un terzo elemento di fuori della diade terapeutica prima marginale, il sistema familiare. In un nuovo ruolo mi ponevo come intermediario - mediatore familiare con buoni risultati ma con un enorme costo energetico. Non conoscevo la portata del rapporto indiretto con questo terzo invisibile, non aveva nomi né confini, in balia dell'ambivalenza di questo nuovo ordine di cose ho perso la stabilità emotiva e l'identità di curante con un carico di sofferenza che sentivo poco compreso e comprensibile.

Ora, alla luce di questo anno di esperienza, di riflessioni e condivisioni, sto cercando di ritrovare un senso nuovo alle esperienze che, nell'attribuzione di significati, nell'assunzione di un ruolo attivo e non subito, nella costruzione di nuovi strumenti per nuovi bisogni, mi riportino

alla mia essenza personale e professionale, a qualcosa in cui mi riconosco nella mia unicità e che non tradisce il mio sistema valoriale.

Il contatto non ha esclusivamente una connotazione fisica come siamo portati a pensare in modo riduttivo, il corpo è soggetto del sentire e punto di partenza dell'essere nel mondo, è sensazione e azione, e il corpo appare alla mia coscienza per analogia di quello che il corpo d'altri appare su di me. Gli altri da me esistono inizialmente come sguardo e solo dopo come coscienza del corpo.

Il primo incontro con il corpo-paziente che si mette a nudo con la sua malattia, sofferenza, ferita del corpo fisico è sempre lo sguardo, ossia principalmente un modo di essere e di stare nella relazione, come ci posizioniamo nei suoi confronti. A partire dall'incrocio degli sguardi fino al contatto corporeo, l'azione di cura ha molteplici modi di toccare e/o disvelare l'altro. Mettere in dialogo il proprio essere tramite il corpo che si plasma sulla forma del paziente permette di comprendere attraverso il suo corpo, che sente e che ci osserva, quello che spesso non comunica il linguaggio. La forma protettiva del tocco si esprime nell'adattare il gesto nel momento in cui l'altro si dà a conoscere. L'espressione dell'affettività attraverso il contatto nella combinazione di ascolto, emozioni, pensieri, sensazioni, crea una sinergia silenziosa che permette di comunicare a livello profondo e sensibile. Viceversa, un contatto fisico non pensato in questi termini non è necessariamente un gesto di cura, può creare barriere, paure, rifiuto, disgusto e in questi termini ha ben poco di *umano.*

Personalmente, nel mio lavoro prettamente professionale non è mancato il contatto, non ho avvertito nessuna interruzione, è cambiato il modo del sentire nell'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e la dimensione temporale e spaziale del gesto di cura nel ridurre i tempi di contatto e allungare le distanze.

Rispetto alle emozioni che ho provato nella gestione della cura, ho sentito principalmente frustrazione, impotenza, rabbia, nel non poter agire come avrei voluto nei confronti dei singoli e nel vedere le ricadute di isolamento e del distanziamento. Ho provato solitudine nel sentirmi evitata per paura del contagio e nel sapermi tra tanta gente senza entrare in contatto. Per tutto questo tempo ho usato la mascherina, e continuo ad utilizzarla, inizialmente è stata vissuta come una barriera importante sia da operatori che dagli anziani; tuttavia, questo dispositivo non mi ha allontanato ma mi ha portato a cercare altri modi di espressione. Talvolta ho dovuto utilizzare la tuta completa, non per un turno intero ma per interventi singoli nelle camere poste in isolamento, questo mi ha inizialmente disorientato e messo a disagio, la mia preoccupazione più grande era di sbagliare le procedure, invalidare le misure di protezione e di essere per questo veicolo di contagio. Con i dispositivi addosso sentivo di potermi avvicinare in sicurezza; pertanto, non mi hanno impedito o limitato nei miei obiettivi o azioni. Quello che mi ha allontanato sono state le ripetute raccomandazioni sentite, poi interiorizzate, che agivano da freno in gesti di cura solitamente naturali come appoggiarmi alla sponda del letto per parlare alla persona, sedermi sul letto per mostrare il compito… Ora in una riflessione a posteriori posso affermare che queste frasi scomposte e dette con tono deciso facevano leva sulla paura del contagio e soprattutto di essere veicolo di contagio.

Sin dall'inizio ho sentito che stavo affrontando da sola qualcosa di smisurato che colpiva allo stesso modo gli altri, ma che avrebbe potuto essere meno impattante se condiviso e riconosciuto. A mio modo ho esplicitato l'aiuto di cui sentivo il bisogno e le criticità che esulavano dalla pandemia; tuttavia, tutto il sistema era nel caos e i tempi non erano maturi; ora a distanza di un anno le priorità sono cambiate, c'è un pensiero, un movimento, rispetto a chi si prende cura. La fatica e i bisogni sono stati legittimati ma a livello individuale, personale, non ancora a

livello sistemico. Un po' come quando si ironizzava su chi, anticipando i tempi, usava quelle *insolite* mascherine, diventate adesso una prassi a cui attenersi rigidamente, pena richiami e segnalazioni.

I cambiamenti culturali necessitano di tempi lunghi e in questo scarto le contraddizioni si sprecano caricando di stress organizzativo una condizione già al limite della tenuta. Personalmente mi sarebbe d'aiuto il supporto emotivo per un equilibrio più stabile, a garanzia di accesso alla metacognizione[3] e soprattutto per poter riconoscere e arginare in quest'ondata collettiva di emozioni negative quello che appartiene a me o ad altri, cosa è utile e cosa no. Inoltre, trovo utile la condivisione di esperienze di altri per fronteggiare situazioni lavorative analoghe, in modo da avere un bagaglio maggiore di strumenti e strategie.

Se c'è una storia che sento di voler condividere, è la mia prima volta con la tuta. Un viaggio nello spazio-tempo. G. ha subito un intervento chirurgico e ha bisogno del mio intervento riabilitativo, è stata dimessa dall'ospedale per questo al suo ingresso in struttura deve stare in zona grigia. Per due settimane starà in isolamento in una stanza singola, una stanza spogliata essa stessa da ogni oggetto, veicolo di contaminazione. Nessun oggetto che, come strato di senso, possa apparire familiare, quella familiarità con le cose che consente di situarsi nello spazio e nel tempo e che possa in qualche modo far sentire *a casa* inserendosi coerentemente nella trama dell'esperienza personale. Il nostro primo incontro avviene quindi in un non luogo, un luogo sospeso, di transizione, la zona grigia, un luogo privo di altri colori, spoglio. Un luogo senza tempo, dove i momenti si susseguono tutti uguali, nell'attesa dei giorni che separano al ritorno alla vita con altri, una vita di cui si percepiscono solo suoni lontani, ovattati. I due mondi convivono paralleli a velocità diverse, in uno lo spazio è compresso nell'altro si espande. Per entrare nel mondo grigio devo rallentare e mettermi la tuta spaziale passando da un luogo intermedio, di pressurizzazione. Nello spazio di vestizione mi spoglio degli oggetti che ho addosso, dal telefono che mi trova ovunque, da orpelli inutili ma che mi caratterizzano. Leggo e rileggo la lista delle procedure dispiegando quell'energia spropositata che mettiamo la prima volta nelle azioni nuove e con cerimonioso silenzio mi infilo i copriscarpe, la cuffia, il camice, i guanti, i doppi guanti, la visiera e parto in missione lunare. Entro nella stanza, mi presento e avendo a disposizione un accesso limitato vado subito al sodo, alzo le coperte e lei mi appare interamente ad un primo sguardo fugace nella sua vulnerabilità e nudità. Mi parla di nudità il volto di chi ha patito dolore e sofferenza, la gamba gonfia in una posa di dolore, la maglia di un pigiama a copertura minima, il panno sapendo che è continente ma non si può ancora alzare e le attività assistenziali sono limitate. Sento stridere questo contrasto, lei esposta alla sua contingenza e dipendenza, io trincerata dentro una veste anonima e impenetrabile. Il mio corpo è trattenuto e a disagio, sono limitata nei movimenti, mi fanno male le orecchie e la fronte, vedo offuscato, non percepisco sotto le mie mani guantate, i miei capelli si ribellano e cercano di uscire dalla cuffia, sono percorsa da brividi. Appena messa la tuta, dopo un primo momento in cui ci si sente avvampare di calore dentro un sacco di plastica antitraspirante si suda freddo. Dopo averla girata a bordo letto faccio per sedermi al suo fianco come faccio sempre per dare sicurezza e facilitare la comprensione del gesto, ma risento voci che ormai ho interiorizzato, «non appoggiarti alle spondine, non avvicinati troppo, non se non è necessario»; mi trattengo, mi sento responsabile di tutte le altre persone che incontrerò dopo, mi preoccupo di non essere veicolo di contagio, devo scegliere le parole con cura per farmi capire e sopperire

[3] Per *metacognizione* si considerano le conoscenze che l'individuo sviluppa rispetto ai propri processi cognitivi e al loro funzionamento, nonché le sue attività esecutive che presiedono al monitoraggio e all'autoregolazione dei processi cognitivi.

l'immediatezza dell'imitazione. Le energie solitamente messe in campo per la lettura dell'altro risentono del controllo di altre nuove necessità, ma tutto sembra procedere bene, se non fosse per queste gocce che continuano a scivolarmi sul viso. Con un gesto automatico mi porto una mano sulla visiera come per asciugare il sudore e mi ritrovo sotto una cascata, qualche 'buon tempone' l'ha immersa nel disinfettante impregnandone la spugna. Non vedo più nulla e non penso di essere una bella visione, mi viene da piangere, sono in un oceano di sudore, disinfettante e lacrime. Ironizzo sulla situazione e le restituisco qualcosa di divertente ma non sono sincera e questo mi dispiace. La nostra avventura finisce qui, sono costretta a uscire e lasciare qualcosa di incompiuto. La lascio in sospeso in un luogo sospeso, tornerò il giorno dopo, io sfigurata da questa mia prima esperienza nella tuta anti-covid riprendo al volo il tempo frenetico nel susseguirsi di esperienze, quanto sarà invece lungo per lei un giorno?

L'incontro con la morte

Fino all'avvento del Covid l'aspetto della morte è stato marginale rispetto al mio ruolo, anche nelle malattie degenerative con un decorso infausto il mio ruolo si inseriva nelle fasi intermedie e andava via via scemando. L'ultimo mio intervento significativo si esprimeva nella scelta di evitare ogni tipo di accanimento terapeutico e garantire il maggior comfort possibile nelle fasi terminali. Mentre riconoscevo l'idea della morte ineluttabile come parte stessa della vita, ero completamente impreparata all'esperienza di morte così presente in questo tempo. Sentivo su di me non la paura di morire ma la paura di morire in solitudine. Sentivo lo strazio di chi non era riuscito a dare un ultimo saluto al proprio caro.

A livello personale sento di aver avuto meno difficoltà nel rapporto diretto con le persone più compromesse che con quelle lucide. Con le prime non è cambiato molto nel modo di relazionarsi da entrambi i versanti, la fiducia e la cura continuavano ad essere veicolati dallo stesso elemento primario, l'autenticità del rapporto. Pur nei limiti imposti dall'uso dei DPI ciò che ha sempre contato è stata la coerenza di parole, gesti, espressioni corporee, inoltre devo ammette che a queste persone ho concesso, nel bilancio in azione di costi e benefici, qualche contatto in più. Con le persone lucide invece il rapporto si è radicalmente trasformato, incrinandosi sotto il peso di rabbia, paura e tristezza. Il primo approccio con loro era immancabilmente il riversare nella relazione emozioni negative, emozioni poco comprese e comprensibili, in primis la rabbia, spesso, come intermediari, rappresentavamo per loro la causa delle limitazioni e spesso con risentimento ci accusavano di andare in giro, di tornare in famiglia, di andare dalla parrucchiera, mentre limitavamo loro in ogni cosa. Questo aspetto rimaneva come rumore di sottofondo in qualsiasi proposta di cura e questo rendeva tutto più difficile, mi sentivo preparata ad affrontare rabbia, paura, tristezza conseguenti a una malattia e quindi rivolti ad un'entità terza, ma non alla proiezione di sentimenti negativi su di me come persona che cura. Credo anche che nessuno all'interno dell'organizzazione fosse preparato e questo secondo me ha generato un secondo effetto nella cura in generale, uno sbilanciamento di attenzione ed energie dedicate alle persone lucide a scapito di quelle più compromesse. Togliere a qualcuno che non ha voce per dare di più a qualcun altro è stato per me motivo di frustrazione, un tradimento ai bisogni di cura.

Ho scoperto in questi mesi l'importanza dell'addio anche a distanza. Prima di questo tempo evitavo i contesti di morte e fine vita come se non mi riguardassero, sapevo che altri si occupavano di accompagnamento, li stimavo per questo ma non faceva per me. Poi ho maturato esperienza dopo esperienza che era un compito che in alcuni momenti e situazioni non avrebbe potuto fare qualcun altro e questa presa in carico attingeva ad etica e responsabilità.

Ho condiviso l'esperienza di altri sentendone tutto il peso, il dolore ma anche la gratitudine, la pace, il valore e il senso e con coraggio ho affrontato qualcosa che mi spaventava perché sconosciuto. Un'anziana stava morendo, fin dal suo ingresso in struttura, già in tempi di pandemia, avevo tenuto le fila con i suoi familiari, il marito che l'amava ancora intensamente, il figlio, la figlia lontana, li avevo conosciuti durante gli incontri separati da un vetro e costantemente seguiti durante le videochiamate, la mamma pur riconoscendoli e interagendo con loro aveva bisogno della mia intermediazione. Loro erano aggiornati della situazione e da poco avevano avuto la possibilità di vederla, eccetto la sorella che per le restrizioni non era riuscita a raggiungerla. Pensando a lei così lontana, le ho scritto chiedendole se la sentiva di dare un ultimo saluto alla mamma, sapendo che lei, sotto l'effetto della morfina, non avrebbe risposto. Ha accettato e immediatamente ho aperto il cassetto del comodino alla ricerca di rendere giustizia alla bellezza della signora, una pettinata, un filo di trucco, un giro di perle, poi la chiamata. È stato straziante, a momenti la figlia le parlava con dolcezza prendendone congedo, in altri momenti veniva travolta dal dolore; tuttavia, le espressioni che ho colto in entrambe sono indelebili nella mia mente e nel mio cuore, tutti dovrebbero avere la possibilità di morire così, con i propri affetti, con dignità. Credo che il ruolo dell'operatore sanitario in questo particolare momento della vita sia garantire in ogni modo possibile la dignità del morire, la vicinanza per chi sta affrontando da solo il trapasso e la possibilità per chi ci lascia e per chi resta di un ultimo saluto.

Nella mia vita ho pensato spesso a temi esistenziali e alla morte come liberazione, unica via di fuga da un dolore lacerante con cui non si può venire a patti, eliminare il corpo per eliminare il dolore, per questo motivo il mio atteggiamento verso la morte è di rassegnazione, non la cerco ma non la combatto. A volte penso che se dovessi morire in modo inaspettato avrei comunque lasciato un'impronta di umanità positiva su questa terra. Nella sua implicazione professionale, ritengo che la morte debba seguire il suo decorso naturale, pur rispettando le scelte altrui nel mio pensiero sono contro ogni tipo di accanimento terapeutico che delegittimi la persona nella sua integrità e dignità. Nella mia esperienza con gli anziani ho visto spesso un passaggio fondamentale, in modo indipendente dall'età le persone quando sentono di non aver più nulla da dare e da ricevere in questo mondo si lasciano vincere dalla stanchezza e decidono in modo più o meno implicito di lasciarsi andare. Da quel momento ha inizio un processo irreversibile in cui mente e corpo si chiudono in sé stessi e si disgregano fino a spegnersi, questo tempo è tanto più lungo tanto più quanto noi, con i nostri interventi terapeutici, lo ostacoliamo. Negli ultimi tempi, e a maggior ragione con l'avvento del Covid-19, grazie a un'esperta tanatologa, con cui collaboro in RSA, la morte è diventato argomento di riflessione e motore di un cambio culturale. Fa meno paura perché si nomina, si conosce meglio e assume un peso e un significato diversi nel passaggio da esperienza personale a condivisa nella comunità di cura.

L'ultimo sguardo

Nella mia esperienza non sempre riuscivo a sostenere questo sguardo, per il fatto che non era l'unico fardello da portare ma spesso l'ennesimo che faceva tracimare la diga. Sentivo a volte il fallimento nell'evitare alcune situazioni, ma in cuor mio sentivo che era una questione di sopravvivenza. Ho smesso di colpevolizzarmi e imparato a rispettarmi nei miei bisogni emotivi, in quel modo non sarei stata d'aiuto per nessuno e avrei portato a casa un malessere difficile da dipanare. Per riuscire a sostenere quello sguardo dovevo essere preparata, trovare dei momenti di solitudine e raccoglimento per ritrovare le energie per mantenere sani confini. Spesso ho interpretato un ruolo, le persone deliranti invocano l'aiuto della mamma, sono stata per loro quella mamma, quel luogo caldo e sicuro che li ha accompagnati dalla nascita alla

morte. Ci sono interrogativi e vuoti che non possiamo colmare, l'errore in cui a volte si cade in un eccesso di cura è agire, dare risposte e cercare di riempire i vuoti. Agire e non stare con le cose. Ma se ci si ferma a riflettere la persona che ci interroga non vuole una risposta ma un interlocutore, un testimone che ascolti, raccolga, tenga memoria, che con la sua presenza dia senso. Semplici parole come ti capisco, ti penso, immagino come possa sentirti, sono risposte degne di relazioni significative.

L'incontro con la malattia e il nuovo sguardo alla cura: la voce di un'Operatrice Socio-Sanitaria

Questa testimonianza riporta le parole e le emozioni di una Operatrice Socio-Sanitaria (OSS), Fabiola, sessanta anni, operatrice in prima linea all'interno di un reparto divenuto Centro Covid durante il 2021.

Con il virus è cambiato moltissimo: prima avevamo sicurezze, sapevamo come muoversi, come lavorare in tranquillità, poi all'improvviso ci siamo sentiti buttati dentro come un vortice: è stato difficile cambiare tutto così velocemente. Ci siamo sentiti improvvisamente fragili e soli, quasi come abbandonati; essendo una realtà ospedaliera molto piccola è stato ancora più difficile, non sapevamo niente, nessuno comunicava tempestivamente, siamo stati proprio sbattuti in questo caos. E la vita è cambiata perché abbiamo sentito tanta responsabilità, tanta paura, quindi non sapevamo come lavorare, come comportarci, quindi è stato difficile, è stato importante il gruppo di lavoro, ci siamo aiutati a vicenda e ci siamo fatti forza. Speriamo che finisca presto.

Instaurare un rapporto umano con l'altro senza contatto è stato particolarmente dura, in particolare con le persone anziane come facciamo noi o con malati terminali, come eravamo abituati prima, anche una carezza, l'abbraccio a volte, parlare (anche se adesso continuiamo a parlare ma a volte non riescono a capirci e a sentire) ma abbiamo cercato con un tono di voce più scandito, pacato o anche con lo sguardo di farci capire, è la cosa principale. Dagli occhi i pazienti capiscono subito alla mattina se siamo arrabbiate, se abbiamo preoccupazioni o è successo qualcosa, se siamo felici: loro, nonostante siano anziani, riescono a leggerci dentro e a capire attraverso gli occhi questo, è stato difficile ma cerchiamo attraverso altri gesti di cura di riempire le distanze.

All'inizio avevamo paura anche solo a toccarli perché paura di contagiarci, adesso invece siamo molto più sicuri, ci sediamo vicini, li abbracciamo anche se c'è necessità! Ci stiamo abituando piano piano a star vicino, anche con le tute, i guanti, le visiere.

Gli strumenti di protezione sono sempre state le tute, mascherine, camice, copri- scarpe quindi il contatto è stato quasi del tutto eliminato, gran parte cancellato; i primi tempi avevamo paura e ci portava a fare il minimo indispensabile, quasi con una calma irreale, poi piano piano abbiamo capito, ci hanno rassicurato rispetto all'efficacia dei nostri mezzi e sulla reale possibilità di contagio. Ci stiamo pian piano avvicinando sempre di più anche se il contatto vero e proprio non c'è. I primi tempi che abbiamo cominciato questa avventura (non voluta) avevamo bisogno di parlare con qualcuno. Essendo una struttura piccola ed essendo isolati non ci hanno dato grandi strumenti e spazi di supporto, a parte il supporto della psicologa anche se si è trattato di un aiuto isolato, senza continuità. Come gruppo abbiamo cercato tra di noi di parlare, di aiutarci, di dirci come stavamo, anche esprimendo liberamente le nostre emozioni. Ci siamo supportate e 'sopportate' anche nei momenti difficili, tra di noi, ma sarebbe stato importante, prima ma anche ora, poter avere una figura di riferimento che ti rassicuri ma che in primis ti sappia spiegare bene le cose, con chiarezza. Non è stato facile per nessuno di noi: all'inizio

avevamo timore di gestire il paziente e di lavarlo, ma anche nella nostra quotidianità; a casa, alla notte, dormivamo poco e male.

Non c'è un'unica storia che mi ricordi, ma sono state tante che ci hanno colpito. Persone che sono stati per mesi letteralmente sole, isolate, perdendo avvenimenti importanti della propria esistenza come la nascita dei nipotini, non hanno potuto vederli. Discordie tra i figli, genitori anziani che si sono ritrovati improvvisamente in pericolo di vita, ricoverati, con mille rimpianti, quale il desiderio di poter evitare questi conflitti familiari e riparare i danni, recuperando relazioni perse, interrotte, danneggiate. La solitudine si è sommata alla frustrazione, al senso di impotenza, o a quel dolore di non aver potuto vedere o sentire i figli da mesi.

È successo di aver accolto una coppia di coniugi che avevano potuto scegliere di essere ricoverati entrambi in struttura. Hanno avuto, nella sventura di ammalarsi, la fortuna di poter stare vicini, di accudirsi a vicenda, di sostenersi, sono state persone molto carine e gentili. Noi cercavamo di stare con loro anche in termini relazionali, di parlare ma soprattutto di ascoltare: le loro storie, le loro emozioni, i loro vissuti di dolore, in particolar modo la perdita di un figlio. Si sentivano soli, malati, in giro per ospedali da mesi, quasi come pacchi, oggetti, corpi. Quindi il fatto di poter essere ascoltati e trattati come persone è stato per loro, e poi per noi, un gesto di cura davvero rilevante.

Un aspetto accomuna tutte queste storie: la solitudine, l'impotenza di non poter far nulla, la paura di non tornare a casa, di non saper cosa fare, di non sapere se la vita sarebbe potuta continuare, così come l'avevano pensata prima. Rispetto all'accompagnare e al vivere momenti relativi al morire, spesso in solitudine, del paziente, come operatori ci siamo trovati disorientati, appesantiti. il peso era principalmente quello della responsabilità.

Prima di tutto questo potevamo essere presenti, ventiquattro ore su ventiquattro, con i pazienti; adesso non è stato più così. Ed è capitato di trovarci a perdere qualcuno, nella propria camera, da solo, ovvero solo nella solitudine (senza familiari): è stato terribile. Prima della pandemia eravamo più libere di muoversi nel reparto, a livello organizzativo - logistico abbiamo dovuto cambiare molte cose ed accettare di non esserci sempre, e di non esserci come volevamo, perché rivestite di muri di plastica.

È anche vero che la figura dell'operatore è quella di qualcuno che può esserci, essere non solo fisicamente presente con il morente ma anche come la figura che può alleviare, ascoltare quando la persona riesce a capire; la controparte è che se riesce a capire, riesce a comprendere anche che sta morendo, che è la fine e che è sola. Questa è una cosa estremamente triste. Noi quando possiamo cerchiamo di essere lì, di stare. Preparati non lo siamo, ovvero non lo eravamo all'inizio ma abbiamo imparato a stare anche nel dolore, a gestire situazioni critiche, fino ad apprendere nuove abilità.

La gestione del corpo prima e dopo il Covid è cambiata davvero molto. Forse meno drastico è stato l'impatto con il paziente gravemente compromesso (sia fisicamente che cognitivamente), in quanto la persona non sembra manifestare consapevolezza di quello che accade, o perlomeno non vi è particolare impatto sulla qualità della cura.

Nel paziente vigile, invece, in cui è presente la comprensione e la consapevolezza di cosa succede, l'effetto è stato molto più devastante: vedendoci arrivare vestiti così rimane inizialmente frastornato («mi affido a qualcuno che non vedo, non conosco, non sento, dove sono e dove andrò?») ma cerchiamo di rassicurarlo, di ricordar da subito che sotto quelle corazze ci sono persone, e che siamo sempre lì per lui.

Certo, è apparso traumatico all'inizio, per noi e per loro, abbiamo dovuto metterci in gioco. Imparare a dirsi addio non è stato facile. Il nostro ruolo in questo contesto è importante perché

è come se diventassimo tramite tra la vita e la morte ma anche tra la persona morente e coloro che sono fuori, lontani, la famiglia. Quante volte ho pensato se fosse mio padre quello, o mia madre, là, soli, in una stanza... Questo aiuta a entrare in maggior empatia, a trovar canali di umanità che possano condurre a una cura più attenta, al conforto, alle piccole cose, ai rapporti affettivi e relazionali. È impossibile pensare di sostituirsi alla famiglia, non è giusto per nessuno e anche per i familiari che sono fuori, in attesa, costretti a delegare e affidare tutto a degli estranei.

Essere coloro che accompagnano alla fine della vita è un compito difficile, arduo, responsabilità e dolore si compenetrano: si cerca di farlo al meglio che si può, con il pensiero a coloro che fuori stanno perdendo un genitore, un figlio, un compagno di una vita. Il pensiero della morte per me è arrivato come un fulmine a ciel sereno: prima di questa pandemia non ci avevo mai pensato così a fondo, evitavo. Paura di essere contagiata, paura di essere dall'altra parte. Con la morte non ho mai avuto un bel rapporto, ne parlo spesso a lavoro; ogni sera prima di andare a letto ci penso, penso a come sarà quando non ci sarò più.

Il rapporto con la salma

Fortunatamente, non ho dovuto assistere a molti momenti con delle salme, anche se sono stati intensi e molto più complessi rispetto a prima. Sono cambiate le procedure, adesso dobbiamo avvolgere con un lenzuolo, usare la candeggina, mettere il corpo dentro a un sacco, non è una cosa semplice. Siamo rimaste sconvolte ma l'operatore deve farlo. È brutto a dire ma con il tempo ci si fa l'abitudine. Un momento pesante è quello della constatazione della morte, dove attendi quei venti minuti, osservando l'Ecg e il cadavere. Il corpo che fino a poco tempo prima respirava, ti chiamava, era vivo e adesso era solo un corpo. Fermo. Immobile. E il tempo sembrava non passare mai. Devi ricordare che è parte del lavoro, che in quei momenti sei un operatore di cura ed è compito, dovere, parte del gioco. Un gioco in cui spesso non vinci ma dove la vittoria è rimanere in gara fino alla fine, con coraggio e con tutte le proprie armi e strategie. La cosa che più mi aiuta è quella di ricordare il valore dei gesti: i piccoli, essenziali, gesti di cura, quelli veramente importanti che fanno la differenza, che ti permettono di far star meglio l'altro, corpo e anima, fino alla fine.

Non sono più io: viaggio nell'interminabile lutto della demenza [4]

Quando si ha di fronte un anziano con una grave patologia, come la demenza, si aggiungono ulteriori bisogni e accortezze che impongono l'attenzione del caregiver. Lungo il percorso della demenza di Alzheimer si assiste a una serie di perdite, progressive e irreversibili, che la persona si trova ad affrontare, ancora prima del sopraggiungere della fase terminale. La perdita finale, – ovvero la perdita fisica e irreversibile di sé come corpo (morte fisica) – sarà stata preceduta da altre perdite, altri lutti importanti. L'anziano si troverà quindi a sperimentare un vissuto di lutto anticipatorio (prima della morte effettiva), provando tre tipologie di perdite diverse e spesso sovrapposte:

1- passate: le opportunità perdute e le esperienze passate che non potranno più ripetersi;

[4] Questa parte è estratta dal volume di E. MENCACCI, A.E. BORDIN A., V. BUSATO, *Non sono più io. Viaggio nell'interminabile lutto della demenza,* Editrice Dapero, Piacenza 2020, sul tema del lutto nella demenza. Il volume vuole dare voce a coloro che si prendono cura, a vario titolo, di persone con demenza, sia a domicilio che presso residenze.

2- presenti: il deterioramento progressivo della persona malata, l'incertezza e la perdita di controllo correlata alla patologia;
3- future: le incertezze, la solitudine, i momenti che non torneranno più, il futuro a cui non si potrà assistere a causa della progressione della malattia infausta. E così come l'anziano, anche il famigliare vivrà queste perdite in maniera altrettanto significativa, come dei veri e propri lutti. Ogni tappa, ogni perdita, diviene una sfida per il caregiver, il quale si trova a vivere veri e propri lutti, in concomitanza di ognuno di questi punti-chiave.

Ad esempio, vedere l'anziano che non riconosce più la persona che ha davanti è una perdita straziante, che mette in dubbio tutto il proprio lavoro, il senso di quello che si compie, la relazione e la storia con la persona. Oppure, si pensi alla perdita della capacità di alimentarsi in autonomia: per il *caregiver* questo può voler dire perdere per sempre quel momento «vitale» e «conviviale» dei pasti, la possibilità di condividere la gioia del cibo e di tutto quello che racchiude in termini di ritualità, socialità, affettività.

Il lutto che vive un *caregiver* di un anziano con demenza è senza dubbio *speciale*. Essere testimone di un declino graduale della memoria e del cambiamento della personalità di un proprio caro evoca una forma di lutto unica e diversa da ogni altra conoscibile. Una delle difficoltà più rilevanti di questa situazione è il fatto che solo pochi *caregiver* sono effettivamente consapevoli che quello che stanno vivendo è proprio un lutto. Inoltre, la mancata conoscenza del lutto come un'esperienza naturale, universale e normale nel prendersi cura di un anziano con demenza, può portare a sofferenza ulteriore.

Quando si parla di lutto nelle demenze non si fa riferimento a un unico lutto. Le tipologie di lutto che un *caregiver* può vivere nel percorso di demenza del proprio caro o assistito sono molteplici. Si può immaginare questo percorso come una torta, nella quale si osservano nel tempo più strati, ognuno riferito a un tipo di lutto:

Lutto ambiguo. È un lutto che non ha un chiaro punto di partenza, né un chiaro punto di arrivo, in quanto risulta difficile identificarne i segnali di riconoscimento. Questo lutto si associa a una delle perdite più stressanti per il *caregiver:* la persona malata di demenza è fisicamente presente, ma psicologicamente cambiata, in maniera spesso estrema. Questa doppia faccia della situazione, questa duplice realtà presente nello stesso momento (vita/morte, presente/assente) è ciò che porta a identificarne proprio l'ambiguità.

Lutto non compiuto, perdita non finita. Questo tipo di lutto deriva da perdite che dipendono dallo scorrere del tempo, senza trovare una fine apparente, generando un confronto continuo tra il passato che non c'è più e il presente. Assistere un proprio caro con demenza implica il diventare testimone di un declino costante e progressivo dell'altro, delle sue capacità cognitive, con il ricordo fisso di quello che il famigliare è, di quello che era, di quello che speravamo sarebbe stato.

Lutto anticipatorio. Assistere un anziano con demenza implica provare costantemente la percezione di una perdita imminente, in aggiunta a quelle già sperimentate all'interno della nuova realtà di malattia, ben descritte dal concetto di «lutto anticipatorio». Queste perdite molteplici e le reazioni di lutto che ne sono evocate sono parte indissolubile dell'esperienza di assistenza giornaliera all'anziano con demenza. Il lutto anticipatorio (quindi che anticipa la perdita finale) fa parte di quel processo di adattamento continuo

alle perdite derivate dalla malattia evolutiva dell'anziano, ed è quindi un percorso fondamentale per l'elaborazione da parte del famigliare.

Lutto senza diritto. *Disenfranchised grief* letteralmente significa «lutto senza diritto», ed è il lutto di chi perde una persona cara ma ha un ruolo che non le dà socialmente il diritto di essere in lutto. Ad esempio, è caratteristico di chi perde un convivente (se questo non è riconosciuto in termini di diritti civili) o un amante, un figlio avuto fuori dal matrimonio o da adozione, qualcuno morto per una causa socialmente non accettabile come il suicidio, o un aborto. È un lutto senza diritto, ovvero un lutto non legittimato a livello sociale, che può portare ulteriori complicazioni nel processo di elaborazione.

È necessario, in ultima analisi, ricordare che il lutto e le perdite possono essere vissute in maniera ampiamente differente, anche tra i vari componenti della famiglia. Ogni *caregiver* vive la perdita e il lutto, nelle varie tipologie e modalità presentate, in una propria e unica modalità: si tratta cioè di qualcosa di soggettivo e del tutto personale. Le perdite e il lutto che si vivono prendendosi cura di una persona con demenza sono inoltre continui: non sono paragonabili al trauma che si verifica in un unico momento, come la morte improvvisa di un famigliare o di un amico. Ogni *caregiver* può vivere quindi la perdita o le perdite correlate alla gestione dell'anziano con demenza nel proprio modo personale. Come si è avuto modo di vedere precedentemente, alcuni *caregiver* sembrano vivere ed esprimere il proprio lutto attraverso reazioni di tristezza, disperazione, solitudine, rabbia, aggressività e senso di colpa.

Così come le capacità della persona con demenza cambiano durante il progredire della malattia, anche le responsabilità e i ruoli di chi assiste possono mutare. Per il *caregiver* può essere più efficace lasciar andare il passato e focalizzarsi sul presente, ovvero concentrarsi su come potersi adattare ai nuovi ruoli che la persona richiede. Imparare a vivere con queste ambiguità è infatti un'azione di bilanciamento: occorre trovare continuamente un proprio equilibrio funzionale. Si potrà arrivare a realizzare che la persona che si ha davanti è sia presente sia non presente, allo stesso tempo; oppure, si potrà giungere a riconoscere i bisogni di entrambi (*caregiver* e persona assistita) come necessità ugualmente importanti, senza che alcuni bisogni vengano prima di altri. Infine, ciò che è importante tenere a mente è che ogni anziano con demenza è – e rimarrà sempre – una *persona* nella sua globalità: nonostante la perdita di certe abilità sarà sempre possibile *connettersi* con la sua persona, in ogni fase di malattia. Ciò che una persona dice, fa o crede ha ancora un significato. La malattia degenerativa altera la capacità della persona di comunicare tutto questo, ma si possono ricercare altri canali, altre modalità per entrare in contatto con lei, fino alla fine.

Lavorare con il lutto non significa avere a che fare solo con la morte ma, attraverso un approccio orientato alla perdita, ottenere una presa in carico complessa ed esaustiva della persona, accompagnandola lungo tutto il percorso di cambiamento che sta affrontando. Nel concreto, il professionista può aiutare il *caregiver* a favorire la consapevolezza che il comportamento del proprio caro non è mai diretto intenzionalmente verso di lui ma che è parte del processo patologico, chiarendo le implicazioni che una prognosi grave e irreversibile comporta in termini psicologici, emotivi e di cambiamenti di vita. Il professionista potrà aiutare il *caregiver* a gestire i sentimenti negativi che prova senza reprimerli o evitarli forzatamente, verbalizzandoli e spiegando chiaramente che non esistono sentimenti giusti o sbagliati.

Il professionista potrà porsi di fronte al *caregiver* e dire: 1) «io sono qui, che aiuto le posso dare in questo particolare momento?»; 2) «quali sono le sue risorse psicologiche, che cosa le è

rimasto dopo questo lungo corteo di perdite?»; 3) «quali sono le risorse economiche e di tempo a sua disposizione per costruire un futuro degno di vivere?». Dalla condivisione sincera e fiduciosa di questo colloquio-incontro dipende il futuro psicologico e a volte fisico del *caregiver* che comunque dovrà sapere che sarà aiutato, oltre che dal professionista, anche dal tempo che, inesorabilmente, continuerà a passare.

Il ruolo di chi accompagna in questi lunghi percorsi di cura è impervio, difficile: si ha una grande responsabilità, un dovere non solo professionale ma anche etico. Proprio per questo occorre trovare un tempo per noi, professionisti, famigliari, *caregiver*: un tempo per comprendere, scegliere, sentire ciò che siamo o non siamo in grado di dare, consapevoli dei nostri limiti e insieme della grandezza delle nostre azioni.

La sfida della malattia e della morte è assunta non solo come limite, ma soprattutto come opportunità per ridisegnare un significato alle mappe simboliche e relazionali che mantengono unite le persone, che danno senso al vivere. Non si può prescindere dai contesti in cui siamo immersi e dalle sfide che questi impongono: come professionisti, come esseri umani, come futuri figli, padri, nonni.

Bibliografia e sitografia

BORMOLINI G., *Accompagnatori accompagnati. Condurre la vita attraverso la morte,* Edizioni Messaggero, Padova 2020.

MENCACCI E., ZIELO A., *Diritto di vivere e di morire con dignitas. Le sfide dell'etica nell'accompagnamento all'anziano fragile. Dalle DAT alla Pianificazione Condivisa delle Cure*, in D.V. DALBRENTA (a cura di), *Invecchiamento della popolazione e passaggi generazionali,* I, Edizioni Scientifiche Italiane, Verona 2022.

MENCACCI E., BORDIN A.E, BUSATO V., *Non sono più io. Viaggio nell'interminabile lutto della demenza,* Editrice Dapero, Piacenza 2020.

MENCACCI E., *Il tempo del morire. Lutto, resilienza e nuove forme di accompagnamento, oltre il covid*, «Rivista Cura», n. 6, <https://www.rivistacura.it/il-lutto-oltre-il-covid-19 > (12 aprile 2022).

MENCACCI E., GALIAZZO A.E, LOVAGLIO R. *Dalla malattia al lutto. Buone prassi per l'accompagnamento alla perdita,* Casa editrice Ambrosiana, Milano 2015.

Vincenza Mazzola
Dottoressa in Neuroscienze e Riabilitazione Neuropsicologica

La vita che continua senza di te
La mia esperienza come operatore di cura nell'assistenza domiciliare

Nella demenza vengono intaccate per motivi organici le funzioni superiori, ma spesso dopo lutti gravi, è possibile che si verifichi un peggioramento dello *status quo*. La perdita di una persona cara, soprattutto se essa riguarda il coniuge o un figlio, può essere rilevata sia a livello somatico che emotivo. Nella persona, dopo la dolorosa perdita, può insorgere la sensazione che qualcosa non proceda per il verso giusto e la percezione straniante della mancanza di qualcosa o di qualcuno, dell'assenza di un contatto fisico in grado di determinare, nella maggior parte dei casi, uno stravolgimento della routine giornaliera.

Attualmente esistono, per le persone affette da demenza e a sostegno delle loro famiglie, diversi tipi di servizi, alcuni a pagamento, ma la maggior parte a titolo gratuito, per accedere ai quali è sufficiente rivolgersi ai servizi sociali competenti e presenti in ogni città o regione. Tra la pluralità dei servizi ne è previsto uno che garantisce giornalmente i pasti caldi a domicilio per gli anziani che non sono in grado di provvedere a sé stessi e servizi allargati in strutture protette, come i Centri Sollievo, che prevedono dei programmi ricreativi anche della durata di diverse ore.

Negli ultimi anni, è nata un'interessante iniziativa che prevede l'assistenza domiciliare che si occupa precipuamente di procedere nei confronti dell'anziano con la stimolazione cognitiva e il supporto psicologico. Per essa optano molti familiari di soggetti affetti da demenza che il distacco, in seguito alla morte del coniuge, inevitabilmente acuisce.

Durante il percorso del tirocinio formativo post-lauream, presso l'ISRAA di Treviso, ho avuto modo di affiancare spesso la figura dello psicologo in attività di sostegno domiciliare per anziani affetti da demenza. Da tale esperienza, ho maturato l'dea che l'assistenza domiciliare riveste un ruolo fondamentale per l'anziano, consentendogli di godere del supporto senza la necessità di allontanarsi da quello che considera il rifugio più sicuro, la sua casa. Tra l'operatore e l'anziano, spesso si instaura uno scambio reciproco destinato inevitabilmente ad arricchire entrambi; mentre l'anziano ha infatti l'opportunità di raccontare la propria vita, l'operatore, accolto per lo più con grande gioia ed ospitalità, impara da queste esperienze a guardare il mondo con occhi diversi. Si possono anche creare dei momenti di grande condivisione che migliorano la qualità della vita dell'anziano senza sottrarlo, come avverrebbe in una struttura residenziale, alle sue abitudini quotidiane.

Tra le esperienze che ho vissuto negli ultimi mesi, mi ha particolarmente colpito la storia di Gigi, un anziano di 84 anni, con una diagnosi di demenza in fase moderata. L'anziano, da

poco vedovo, soffre di disturbi del ciclo sonno-veglia e del tono dell'umore, malesseri che si sono acuiti a seguito del decesso della consorte. Si è ritenuto opportuno procedere nei confronti del signor Gigi con un percorso di stimolazione cognitiva e supporto psicologico a domicilio, al fine di preservarne le risorse emotive e cognitive residue.

Nel momento in cui ne ho fatto la conoscenza, mi sono resa conto subito di quale significato avesse ricoperto per Gigi la perdita della moglie nello stadio del suo stato di demenza. Riporto una piccola parte del primo colloquio avuto con lui.

> «Quanti anni ha?». «Ho ottantaquattro anni». «Una bella età». «Si, ma la vita dopo la morte di mia moglie non ha più senso. Io sto a casa e aspetto la messa della mattina, del pomeriggio e della sera per poi poter andare a letto tranquillo». «Ma anche la domenica?» «Io mi prendo sempre la benedizione della Madonna, ogni giorno, anche la domenica».

Da queste parole si evince del modo in cui la vita giornaliera di Gigi sia scandita dall'attesa delle celebrazioni eucaristiche e dalle relative benedizioni, dispensate in tv, che egli attende con ansia. Gigi racconta che, quando la moglie era in vita, tutto ero diverso, perché avevano preso l'abitudine di uscire spesso e la domenica, dopo aver assistito alla Santa Messa nella parrocchia del paese, come consuetudine pranzavano al ristorante. Gigi afferma con amarezza che la sua vita ha perso di significato dopo la scomparsa della moglie e che non aspetta altro che il Padre Eterno lo accolga tra le sue braccia. Per prepararsi a questo evento, desidera ricevere la benedizione della Madonna, in tv, ogni giorno.

La dipartita della moglie ha rappresentato per quest'uomo un cambiamento radicale nella sua esistenza, togliendogli anche il gusto d'incontrare vecchi amici e parenti e di festeggiare con loro le festività nell'ampio salone di casa. Dolce e nostalgico è il ricordo della moglie che Gigi rammenta in cucina a preparare il pesce che egli aveva l'abitudine di acquistare, dal venditore di fiducia, la mattina stessa per i numerosi commensali.

La situazione patologica dell'anziano, negli ultimi due anni, si è acuita anche per la diffusione della malattia pandemica che lo ha costretto ad un isolamento assoluto dentro casa, con la sola opportunità d'incontrare gli operatori che gli forniscono i pasti giornalieri e il figlio con la nipotina alla quale dona ogni volta un uovo fresco, deposto dalle poche galline che egli accudisce con cura e dedizione ogni giorno. Anche gli alberi del giardino, pieni di fiori colorati e frutti profumati, rivestono, sottolineando lo scorrere delle stagioni, un significato capace di dare un senso alla sua esistenza.

È commovente osservare la casa di Gigi, tappezzata di fotografie che ritraggono scorci di vita vissuta insieme alla moglie e i momenti più importanti della loro relazione amorosa: foto ingiallite, testimonianza del nascere del loro amore, del matrimonio; le foto più recenti dei figli e della nipotina, delle nozze d'argento e delle molteplici feste organizzate in quel grande salone che adesso è vuoto, disordinato… senza vita. Osservando quelle immagini ho percepito la sensazione della forza evocativa delle fotografie, capaci di catturare un instante di vita sottratto all'inesorabilità dello scorrere del tempo, ma nel contempo condannate a ingiallire ed a invecchiare come coloro che ritraggono.

Mentre osservo Gigi che sfiora le immagini delle foto della moglie, non posso fare a meno di pensare all'ineluttabilità del loro rapporto che, superando la dimensione fisica e il decadimento cognitivo, ha mantenuto la stessa intensità come in una eterna 'corrispondenza d'amorosi sensi'.

Bibliografia

ANTONIAZZI S., *Un tempo piccolo, continuare ad essere famiglia con Alzheimer precoce, storia di Michela e Paolo*, Gemma Edizioni, Ceccano (FR) 2020.

CAUZER M., MOSETTI D'HENRY F., VIEZZOLI A., *La stagione del raccolto. Il cinema come strumento per comprendere la vecchiaia*, ED Editrice Dapero, Castel San Giovanni (PC) 2021.

DE BENI R., BORELLA E., *Psicologia dell'invecchiamento e della longevità*, Il Mulino, Bologna 2015.

MACE N.L., RABINS P.V., *Una giornata di 36 ore. Prendersi cura della persona con demenza*, Erickson, Trento 2013.

MENCACCI E., BORDIN A., BUSATO V., *Non sono più io. Come fronteggiare l'interminabile lutto nella demenza*, ED Editrice Dapero, Castel San Giovanni (PC) 2020.

RECANATINI S., *Io sono l'Alzheimer. Guida pratica per conoscere e affrontare la malattia*, Gribaudo, Milano 2019.

Benedetta Bonichi, *La sirena,* 2001

Il corpo cadavere

Alessia Zielo

La dissoluzione dei corpi
Manipolazione, ritualità, trasformazione dei resti umani

L'attenzione rituale al cadavere e ai processi di decomposizione

La storia della letteratura è, sin dalle sue origini, gremita di cadaveri. Eroi, vittime, guerre, genocidi hanno alimentato il mito, l'epica, e prodotto una vasta iconografia dell'orrido. Il cadavere è quanto rimane di un essere animato dopo che la vecchiaia, la malattia o l'omicidio ne hanno interrotto la vita; è il simbolo del passaggio dallo stato materiale dell'essere a un'altra dimensione. La paura di vedere noi come cadaveri. I morti ci ricordano che il nostro corpo è soggetto a mutamenti, a decomporsi, a diventare nessuno, a essere dimenticati e considerati carne da macero. Il cadavere suscita disgusto nella sua fase di decomposizione.

Esiste un atteggiamento ambivalente dell'uomo di fronte al morto: da un lato, non credendo inconsciamente alla nostra propria morte, proviamo una sorta di ammirato rispetto di fronte al cadavere. Si tratta comunque della persona che abbiamo conosciuto e amato; ma è al contempo qualcosa di estraneo, deperibile e pericoloso, un oggetto inquietante, che appartiene al mondo inanimato delle cose. Da questa percezione nasce l'esigenza universale di dare una collocazione al morto e di smaltire la salma: nascondendola alla vista (rinchiusa nella bara e sottoterra), bruciandola, o trasformandola in *altro* a seconda delle scelte culturali che adottiamo.

> L'attenzione rituale che universalmente circonda i cadaveri (e che pare connessa alla stessa origine filogenetica dell'essere umano), nasce dal fatto che essi sono 'resti' di umanità e non semplici residui organici [...]. Gli investimenti culturali e affettivi di cui i corpi sono oggetto in vita non si dissolvono del tutto al sopraggiungere della morte: nei resti risuona ancora, anche se in dissolvenza, l'eco dell'umanità in essi scolpita[1].[...] L'evento morte invita a gettare lo sguardo su come altri, in altri mondi, affrontano il limite della disgregazione: come se davanti all'orrore della dissoluzione dei corpi – suprema negazione della natura culturale dell'uomo – non si potesse fare altro che dare un'occhiata ad altri contesti. Inoltre, la celebrazione di un rito funebre costituisce un'ottima occasione per affermare differenze all'interno della società (ricchi e poveri, uomini e donne, capi e gente comune, bambini e adulti ecc.). Anche se non si può certo negare che vi siano pratiche preferenziali di trattamento dei corpi, è tutto sommato errato o per lo meno molto semplicistico dire che gli indiani bruciano, i popoli mediterranei seppelliscono, gli antichi Egizi imbalsamavano[2].

L'antropologo David Le Breton ha definito il corpo come *la souche identitaire de l'homme*[3], e, a partire da questo concetto, si può comprendere anche il valore che ciascuno attribuisce al

[1] A. FAVOLE, *Resti di umanità*, Laterza, Roma-Napoli 2003, p. 22.
[2] ID., *Resti di umanità*, op. cit., pp. 40, 44.
[3] D. LE BRETON, *Le cadavre ambigu: approche anthropologique*, in «*Études sur la mort*», 2006/1, p. 80.

proprio cadavere. È con il corpo che comunichiamo e decodifichiamo gli stimoli e le esperienze, ed è con il corpo che entriamo in relazione con il mondo che ci circonda. Il cadavere è protetto, rispettato, temuto, amato o odiato proprio nella misura in cui invece si ritiene conservi, trattenga, una dimensione spirituale, l'impronta non solo fisica dell'umanità che lo aveva abitato[4].

Nel 1907 l'antropologo e sociologo Robert Hertz ricordava come «quand il s'agit d'un être humain, les phénomènes physiologiques ne sont pas le tout de la mort»[5]; studi recenti riconoscono ancora proprio a questo studioso la prima teorizzazione sistematica di come l'analisi del trattamento del cadavere e dei suoi resti possa fornire elementi cruciali per comprendere il significato che una determinata società riconosce alla morte ed al valore stesso della vita[6]. Il cadavere non viene più considerato un soggetto; non è propriamente un bene immateriale, ma la sua consistenza naturalistica non è apprezzabile come un qualsiasi altro residuo di vita organica. Dal cadavere deve essere protetta la comunità, a causa dei gravi danni provocati da miasmi ed epidemie di cui esso è un veicolo, e al tempo stesso il cadavere deve essere protetto dagli oltraggi e dalle offese da parte dei membri di quella medesima comunità. Il cadavere può fornire elementi di prova in caso di crimini di sangue ed è la fonte da secoli ritenuta la più preziosa per la conoscenza stessa della natura umana, per prevenirne o curarne le patologie[7].

Il corpo del defunto manifesta un forte simbolismo. La nascita della nuova condizione presuppone la morte di quella precedente. Secondo Turner il processo di decomposizione rappresenta la metafora di una transizione sociale e morale[8].

«Tanatometamorfosi» è un termine coniato da Francesco Remotti[9] per definire tutte quelle pratiche con cui viene trattato il cadavere per organizzare, addomesticare oppure ostacolare i naturali processi di decomposizione del corpo. Evidenzia le molteplici analogie esistenti tra la percezione sociale dello spazio e dei luoghi/edifici, da un lato, e quella del corpo, dall'altro: basti pensare ad «habitus» («aspetto, forma del corpo, atteggiamento, disposizione, carattere, abito, parola che deriva dal verbo «habito»)[10]. Attraverso l'indagine approfondita del nesso

[4] C. CIANCIO, *Requiescant in pace. Alcune osservazioni sulla protezione del cadavere nel Regno d'Italia Historia et ius*, in «Historiae et ius», rivista di storia giuridica dell'età medievale e moderna <www.historiaetius.eu>, 10/2016, paper 26; D. LE BRETON, *L'appartenance du corps*, in S. CANESTRARI, G. FERRANDO, C.M. MAZZONI, S. RODOTÀ, P. ZATTI (a cura di), *Il Governo del corpo*, Milano 2011, I, pp. 77-98.

[5] R. HERTZ, *Contribution à une étude sur la représentation collective de la mort*, in «L'Année Sociologique», 1905- 1906, p. 48.

[6] A. FAVOLE, *Resti di umanità*, cit., p. 21.

[7] R. SUGG, *Good Physic but Bad Food*: *Early Modern Attitudes to Medicinal Cannibalism and its Suppliers, in*. *Social History* of *Medicine*, *XIX*, *2006*, pp. 225-240.

[8] R. HUNTINGTON, P. METCALF, *Celebrazioni della morte. Antropologia dei rituali funerari* (*Celebration of Death. The Anthropology of Mortuary ritual*, Cambridge University Press, Cambridge 1979), Il Mulino, Bologna 1985, p. 114; V. TURNER, *The forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*, Cornell University Press, 1970, trad. it. di N. Greppi Collu, *La foresta dei simboli*, Morcelliana, Brescia 1992.

[9] F. REMOTTI (a cura di), *Morte e trasformazione dei corpi. Interventi di tanatometamorfosi*, Mondadori, Milano 2006.

[10] ID., *Luoghi e corpi. Antropologia dello spazio, del tempo e del potere*, Bollati Boringhieri, Torino 1993, pp. 32 ss.., in *La costruzione dell[e]'identità oltre la morte: tra tanato-metamòrfosi e antropo-pòiesi*, in V. NIZZO (a cura di), *Archeologia e antropologia della morte. Costruzione e decostruzione del sociale,* Atti del III convegno Antropologia e Archeologia a confronto, Roma 2018.

luoghi/corpi «intesi come oggetti attraverso cui si esprime tanto la cultura quanto il potere», vengono enucleate tre categorie: «i) Ciò che scompare; ii) Ciò che rimane; iii) Ciò che riemerge»[11].

Il cadavere come la prova dell'annientamento definitivo del vivente. Scriveva Emanuele Severino[12]:

> La legna sta al vivente come la cenere sta al cadavere. La cenere è il cadavere della legna. Ma quando si esperisce la cenere, non si esperisce l'annientamento della legna. Quando si esperisce la cenere, questo esperire è il compimento di una serie di esperienze in cui appare la legna spenta, poi la legna accesa, poi la legna meno accesa, poi il suo cadavere, la cenere.

Ogni singola sequenza di questo processo non è altro che il manifestarsi di ogni essente nel cerchio dell'apparire. Per questo Severino afferma che la morte «è l'assentarsi dell'eterno»[13] intendendo così questo accadimento come il progressivo allontanarsi degli eterni dal cerchio dell'apparire. Inoltre:

> Non può essere l'annientamento di alcunché di ciò che un uomo è stato. Ecco lì il cadavere: si crede che esso sia la prova [...] *vivente* dell'annientamento della vita. Ma–e qui siamo di fronte a uno dei nuclei concettuali più complessi – il cadavere non è l'apparire dell'annientamento del corpo vivente, non appare che il corpo vivente sia diventato niente. Ma dopo l'apparire del corpo vivente appare il cadavere. L'esperienza, di fronte alla quale tutti, più o meno consapevolmente, si tolgono il cappello, non mostra l'annientamento delle cose. Il disfacimento del corpo non ne è l'annientamento, ma è il modo in cui il corpo si porta stabilmente al di fuori dell'apparire dell'essere. La storia è il processo del comparire e dello sparire dell'eterno. La dialettica non è l'essenza dell'essere in quanto è, ma dell'essere un quanto appare. [...] Come il movimento degli occhi, così anche la tecnica occidentale è una tecnica del disvelamento dell'essere, la quale però conduce nell'apparire un contenuto diverso da quello che apparirebbe qualora l'Occidente fosse libero dall'alienazione in cui il consiste il nichilismo metafisico. La costruzione dell'uomo, compiuta dalla tecnica, non inventa l'uomo, ma è il disvelamento dell'uomo eterno. Ma, proprio perché non conosce l'essenziale rivelatività del suo (e di ogni) agire, la tecnica disvela un'umanità diversa da quella che apparirebbe alla luce della verità dell'essere: disvela l'umanità dell'alienazione[14].

Nella logica del pensiero occidentale

> siamo un continuo *diventare altro*, abbandonare noi stessi, fino all'abbandono ultimo di noi stessi. Ebbene in questo modo di pensare ci riduciamo alla disperazione: dal niente non c'è ritorno. Nella tradizione l'uomo era salvato dall'annientamento mediante la fede e la promessa di continuare a esistere felicemente in Dio in eterno. La morte di Dio ha tolto all'uomo

[11] ID., *Luoghi e corpi. Antropologia dello spazio, del tempo e del potere*, op. cit., p. 76.

[12] E. SEVERINO, *La terra e l'essenza dell'uomo*, in *Essenza del Nichilismo*, Adelphi, Milano 1982, pp. 197-198.

[13] ID., *La legna e la cenere. Discussioni sul significato dell'esistenza*, Rizzoli, Milano 2000. Morire significa diventare, una volta per tutte, ciò che già siamo, cioè l'eterno; meglio ancora, significa diventare immediatamente coscienti della Follia e superarla, con un solo eterno e decisivo gesto, l'ultimo atto che sarà accompagnato dalla persuasione di essere tale. Come dice Orazio, Odi, IV, 7: *pulvis et umbra sumus* (siamo polvere e ombra): l'uomo diventa polvere, ma anche la polvere è eterna. Si può forse esorcizzare la morte aiutandosi con le religioni o con le filosofie, si può anche credere che tutto finisca in un grande silenzio, simile a quello che precede la nascita. La scienza riesce a prolungare la vecchiaia, i piaceri che ricerchiamo avidamente stordiscono le preoccupazioni accumulate dai giorni, la bellezza ci aiuta a disprezzare gli insopportabili ragionamenti dei mediocri. Un frammento di Eraclito recita: «Attendono gli uomini, quando sono morti, cose che essi non sperano né suppongono».

[14] E. SEVERINO, *La terra e l'essenza dell'uomo*, in *Essenza del Nichilismo*, op. cit., pp. 197-198.

> questa speranza, lasciandolo nel terrore della morte. Il solo rimedio al nulla in cui ciascuno sente di essere destinato a sprofondare è nasconderlo e agire come se non fosse. Ma si cerca un riparo, un rimedio, avverte Severino, proprio «perché si è convinti dell'assoluta inevitabilità e innegabilità della nullità dell'uomo e delle cose, e questa convinzione è la nutrice di ogni terrore». La cultura dell'Occidente si fonda sulla convinzione che l'annientamento sia il destino di ogni cosa; ormai estesa all'intero pianeta, essa è «la forma originaria dell'angoscia estrema che ha finito con l'avvolgere le masse[15].

Quando avviene esattamente il decesso?

> In alcune culture arcaiche il decesso si considerava completato solo con l'integrale disfacimento del corpo. Oggi, al contrario, la morte è decretata in base ad altri parametri. La pratica del trapianto, che presuppone la possibilità di prelevare gli organi da un corpo vivo, ha indotto e giustificato l'adozione del criterio rappresentato dalla cessazione delle funzioni cerebrali. Le tecniche di rianimazione permettono di mantenere attiva la respirazione e la circolazione, nonostante la cessazione delle attività cerebrali. In Italia la legge n. 578/93 identifica la morte con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo[16].

Le teorie riguardanti il rapporto mente-cervello testimoniano la difficoltà del pensiero occidentale di pensare l'identità e in particolare l'identità della persona.

> L'idea che l'uomo consista in due dimensioni antitetiche, corporea e incorporea, mortale e immortale, genera le aporie insuperabili messe in luce da Severino, il quale ha mostrato che il riduzionismo e l'eliminativismo sono contraddittori, poiché mirano a rendere conto dell'identità partendo da due parti opposte e irriducibili, che tuttavia cercano di ridurre l'una all'altra. Ammettere l'*esistenza* delle due dimensioni, poi ridurre l'una all'altra, significa *negare* che esista quella che è appena stata riconosciuta come *esistente*[17].

Nel cadavere le trasformazioni *post mortem* vengono di solito indicate con questa terminologia: cadavere putrefatto, macerato, saponificato, corificato, colliquato, mummificato, scheletrizzato. Nelle fasi trasformative finali si utilizza spesso la dizione *resti cadaverici*, specie quando le ossa non sono più tenute insieme dalle parti molli e pertanto possono disperdersi o ne possono residuare solo alcune o i loro frammenti. Il concetto di cadavere presuppone dunque quello di morte biologica, condizione che da sempre si fa coincidere con l'arresto del battito cardiaco, e quindi della circolazione del sangue, ma contestualmente anche della respirazione e delle funzioni nervose, con conseguente immobilità del corpo. In passato era diffuso il timore della morte apparente, e quindi dell'inumazione di soggetti in realtà ancora vivi, timore ormai scomparso, almeno nei paesi occidentali, per la fiducia riposta nella capacità dei medici, i quali dispongono di mezzi tecnici di controllo, anche strumentale, dell'arresto definitivo della funzione cardiaca.

Questo timore spiega le numerose leggi che, dal Settecento in poi, hanno stabilito l'obbligo di un periodo di osservazione per accertare la comparsa di fenomeni cadaverici inequivocabili. In Italia, l'attuale regolamento di Polizia mortuaria[18] mantiene queste regole, vietando l'autopsia, la chiusura in cassa, la conservazione in cella frigorifera, l'inumazione, la tumulazione e la cremazione prima che siano trascorse ventiquattro ore dal decesso, salvo i casi di

[15] I. TESTONI, *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*, Bollati Boringhieri, Torino 2015, p. XIII.
[16] *Ivi*, p. 21.
[17] *Ivi*, p. 29.
[18] D.p.r. 10 sett. 1990, nr. 285.

decapitazione o quando l'arresto definitivo dell'attività cardiaca è accertato elettrocardiograficamente per almeno venti minuti[19].

Nei casi di morte improvvisa, e in quelli in cui si abbiano dubbi di *morte apparente*, l'osservazione deve essere protratta fino a quarantotto ore. I fenomeni negativi consecutivi sono costituiti dalla cessazione dell'eccitabilità neuromuscolare, da una serie di complesse modificazioni biochimiche che portano all'acidificazione dei liquidi organici e ai tre fenomeni più evidenti costituiti dalle ipostasi cadaveriche (*livor mortis*), dal raffreddamento progressivo del corpo fino al raggiungimento della temperatura ambiente (*algor mortis*) e dalla rigidità cadaverica (*rigor mortis*). Il sangue, non più pompato dal cuore entro il complesso sistema dei vasi arteriosi e venosi, obbedisce alla legge della gravità e scende passivamente nei vasi delle zone declivi del corpo fino ad addensarsi a livello della cute, a formare quelle macchie, usualmente di colore rosso-violaceo che, proprio in ragione della loro sede, vengono definite ipostasi (dal greco ὑπό, sotto, e στάσις, posizione). Nel frattempo, le cornee diventano opache e il bulbo oculare si affloscia, per evaporazione dei liquidi oculari. L'evaporazione si realizza anche attraverso la cute, ed è più intensa nelle parti superficiali e scoperte dove la cute è più sottile (pinne nasali, labbra, padiglioni auricolari, scroto). Questi fenomeni perdurano in genere per alcuni giorni[20]. I successivi fenomeni cadaverici trasformativi naturali passano nella maggior parte dei casi attraverso lo stadio della putrefazione, che tuttavia ha caratteristiche molto diverse a seconda delle condizioni climatiche esterne (temperatura, umidità ambientale ecc.), e quindi delle stagioni. In estate essa può realizzarsi velocemente, nell'arco di pochi giorni, portando a una profonda modificazione cromatica della cute, marezzata per ampie chiazze verdastre o brunastre ovvero violacee, con disegno venoso superficiale verdastro (fase cromatica), a sfaldamenti epidermici, specie alle mani e ai piedi, e a un rigonfiamento del cadavere, in particolare al volto e all'addome, dovuto allo sviluppo di gas a loro volta causati dal metabolismo batterico (fase enfisematosa).

Nei climi più rigidi la putrefazione è in genere molto più blanda e il cadavere può allora passare, nel corso di mesi (o anche anni se le condizioni climatiche si mantengono stabili), alla fase della lenta colliquazione che produce la disgregazione dei tessuti molli, anzitutto l'encefalo (che diventa una massa informe e fluente), la milza, il fegato, i polmoni, più lentamente i muscoli e la cute. Questo processo è comunque notevolmente accelerato se il cadavere, esposto all'aperto, viene aggredito da insetti, in special modo le mosche, che, con le loro larve, sono in grado di distruggere le parti molli nel corso di pochi giorni. I cadaveri abbandonati possono inoltre subire azioni distruttive a opera di animali o, se stazionanti in acque libere, di pesci. Il processo colliquativo si conclude in genere con la scheletrizzazione completa del cadavere, non di rado seguita anche da rotture ossee, sebbene lo scheletro osseo possa rimanere inalterato nel corso dei millenni. In determinate condizioni ambientali, il cadavere può comunque andare incontro a particolari fenomeni trasformativi come la saponificazione, la corificazione e la mummificazione. La saponificazione si verifica nei corpi immersi a lungo nell'acqua ed è causata dalla formazione di una particolare sostanza chimica, l'adipocera, costituita prevalentemente da acidi grassi.

Nel caso del reperimento di un cadavere in acqua, oltre che legati alla maggior difficoltà nel riconoscimento e nella quantizzazione dei fenomeni postmortali e, quindi, nella datazione dell'epoca della morte, sono legati anche all'identificazione delle cause e dei mezzi che ne hanno

[19] G. GIUSTI, S. MALANNINO, *Legislazione sanitaria tanatologica*, CEDAM, Padova 1988.
[20] F. DE FAZIO (a cura di), *Medicina necroscopica*, Masson, Milano 1997.

determinato il decesso. Una volta che un corpo viene rimosso dall'acqua, la putrefazione sarà probabilmente accelerata. I cambiamenti *post mortem* non sono influenzati solo dalla temperatura dell'acqua, ma anche dalla corrente, nonché da ostacoli e strutture, sia naturali che causati dall'uomo, che possono interagire con i resti. La natura anaerobica della decomposizione per i resti umidi o sommersi può provocare la formazione di adipocere, un processo unico e affascinante che deriva da una trasformazione incompleta dei lipidi da parte dei batteri. I patologi forensi e gli investigatori della morte medico-legale devono essere a conoscenza dei cambiamenti post-mortem che possono verificarsi con corpi sommersi e immersi[21].

Il tabù del corpo

La spiegazione eschimese del tabù (o di espressioni analoghe come *inuin aglerpägtun*, che per i Netsilik significa «divieto di fare certe cose») è che il sistema di prescrizioni serve a mantenere l'equilibrio tra la società umana e la natura circostante. Quando una di queste regole di vita tradizionali viene violata, l'equilibrio si infrange, gli spiriti si adirano e le forze della natura da essi controllate diventano forze avverse e nefaste. La violazione delle regole si riflette anche sul corpo dei trasgressori, provocando le malattie[22]. Nell'ampia letteratura etnografica, gli aspetti del tabù riguardano specificamente le concezioni relative al contatto e alla contaminazione.

Ci sono le pratiche di evitamento del contatto con particolari sostanze, alimenti, oggetti o regioni del corpo da parte di individui che si trovano in una speciale condizione fisica, psichica o sociale; le caratteristiche peculiari di alcune sostanze, di zone del corpo, di persone (e più in generale di cose o di luoghi), per le quali si tende a evitare, in modo permanente, di entrare in contatto con esse (oppure di recarsi in un determinato luogo, di toccare un particolare oggetto sacro o di avvicinare una casta di 'intoccabili').

Un esempio tipico è quello che riguarda le concezioni e le prescrizioni relative al sangue mestruale, diffuse un po' dappertutto in vari contesti sociali e culturali. La tradizione occidentale ha ereditato dalla *Naturalis historia* di Plinio, ma anche dall'*Antico Testamento*[23] una concezione particolarmente severa, per la quale il sangue mestruale è una sostanza altamente pericolosa, in grado non solo di contaminare o deteriorare gli alimenti ma anche di influenzare negativamente i processi generativi e di inaridire i raccolti. La donna diventa essa stessa pericolosa e contaminante per le persone con cui può entrare in contatto, e per questo deve essere segregata (e dunque *tabuizzata*). Nelle Isole Marchesi la donna veniva segregata per tre giorni[24]. Per i Tuhoe erano specialmente gli assorbenti usati a essere tabù: si doveva utilizzare una particolare specie di muschio per confezionarli, uno speciale luogo della foresta per nasconderli ed era fortissima l'umiliazione e la vergogna della donna se un uomo vedeva il suo *kopa* usato. Tuttora, in molte cerimonie religiose, le donne durante il ciclo vengono escluse o segregate in un luogo speciale, o viene loro rigorosamente proibito di toccare gli oggetti sacri durante le funzioni.

---

[21] M. SAMMICHELI, *Il cadavere in acqua: problemi tanatocronologici e di causa mortis*, [Tesi di Specializzazione] Università degli Studi di Siena, Siena 2007.

[22] K. RASMUSSEN, *Intellectual culture of the Copper Eskimos, Report of the Fifth Thule Expedition 1921-24*, Gyldendal, Copenhagen 1932, pp. 36, 62.

[23] *Levitico* 15, 19-32.

[24] F. SPAGNA, P. FELE, *Tabù*, in *Universo del Corpo*, 2000.

La saliva è un altro esempio di sostanza corporea considerata contaminante, ma anche carica di virtù magiche o terapeutiche. I Marabù dell'Africa occidentale, per esempio, lasciano colare la propria saliva sulla testa del malato, pronunciando formule magiche. Nei tabù anatomici citati da Steiner[25], che presso i Maori segnalavano l'attribuzione di particolari beni in connessione con il corpo tabuizzato di una persona di rango, alcune parti del corpo possedevano un particolare ruolo e valore simbolico. La spina dorsale era considerata la parte più importante del corpo, insieme agli arti, in quanto questi venivano pensati in continuità con essa. La testa, al di sopra del corpo, era invece considerata la sede del *mana*, un concetto che definisce la forza vitale universale e insieme l'anima e la condizione rituale della persona.

La condizione di tabù (di impurità o pericolosità) attribuita a diverse parti del corpo rivela dunque l'ambivalenza che il pensiero umano esprime nei confronti delle energie generatrici, situate nella sfera sessuale e quindi nelle parti 'basse' del corpo. Nel tabù viene inoltre messa in opera una doppia volontà ordinatrice: sul corpo fisico, assegnando a diverse zone differenti valori simbolici ed 'energetici'; sul corpo sociale, demarcando i ruoli, gli spazi e i comportamenti dei singoli individui[26].

Il cadavere vivente

La paura del morto è ancestrale, interessando tutte le culture, tra cui l'Occidente cristiano. In epoca medievale e moderna era molto diffusa. Il defunto era pensato come qualcuno (i cosiddetti *revenant*) che poteva tornare tra i vivi, e che sovente non era benevolo nei confronti dei sopravvissuti. Per evitare questi indesiderati ritorni si strutturavano rituali e costumi specifici. Tuttavia, la paura del morto, nel passato della cultura europea, coesisteva con un'organizzazione della vita che creava una maggiore familiarità con i morenti e con i morti, fin dall'infanzia. Si moriva in casa, circondati dai parenti, e (fino al Settecento) anche dai vicini di casa, in locali spesso affollati, dove si svolgevano anche le normali azioni della quotidianità. Erano le donne di casa a lavare il cadavere avvolgendolo nel sudario, che era stato confezionato da loro stesse precedentemente. Si trattava di competenze che venivano trasmesse di generazione in generazione.

I morti assediavano i vivi, li minacciavano, facevano paura. I vivi rispondevano frantumando e compattando i corpi dei morti[27]. Si cercava di evitare il ritorno del cadavere ricorrendo a impedimenti fisici, come, ad esempio, legando gli arti del defunto con presidi di vario tipo, corde, sudari, forse cinghie di cuoio, ipotesi accettabile considerando che, alla disgregazione dei cordami (ottenuti con ogni probabilità da fibre vegetali o tessuti animali) sopravvive la particolare posizione dei corpi, spesso ripiegati o contratti in modo innaturale, per effetto della legatura.

Molto spesso si ricorreva all'uso di chiodi, oggetti con funzione magica e di forte simbologia che, seppure collegati anche a cerimonie magico-religiose non legate alla sepoltura, suggeriscono la volontà di fissare, stabilizzare e rendere perpetuo un avvenimento. I chiodi erano l'attributo associato alle Parche e avevano il compito di segnalare simbolicamente l'ineluttabilità degli avvenimenti, in particolare la morte, a cui tutti gli uomini devono sottostare. In alcune tombe romane di epoca imperiale sono stati trovati dei chiodi, di solito in bronzo, ben rifiniti, a

[25] F.B. STEINER, *Taboo*, Cohen and West, London 1956.
[26] F. SPAGNA, P. FELE, *Tabù*, in *Universo del Corpo*, op. cit.
[27] A. FAVOLE, *Resti di umanità*, cit., p. 65.

volte con estremità ritorta. Questo oggetto potrebbe voler garantire l'inviolabilità della tomba ma è anche possibile che si riferisca ad una pratica rituale per garantire che il morto non lasci la tomba per andare a danneggiare i vivi[28]. L'estremità ritorta del chiodo potrebbe quindi essere sia un simbolo del fatto che esso non dovrà né potrà mai più essere usato, sia la traccia della sua infissione in un qualcosa di perduto, come una tavoletta in legno o altro materiale organico sulla quale poteva essere scritta la formula della *defixio*, per fissare anche lo spirito del morto entro la sua tomba[29].

In Cornovaglia, terra di spettri, il corpo del suicida è sepolto agli incroci affinché levandosi dalla tomba si confonda sulla via da seguire; e per accertarsi che non torni a tormentarli, assicurano saldamente il feretro al terreno, trapassandolo *con* una lancia. Il cronista medievale Saxo Gramaticus racconta come, per liberarsi della peste causata per vendetta da un uomo ucciso durante un tumulto, gli abitanti «riesumarono il cadavere, lo decapitarono e gli trafissero il petto con un bastone acuminato; così la gente risolse il problema»[30].

Con *cadavere vivente*[31] si indica il morto nel periodo in cui, come si credeva nelle culture popolari, era ancora capace di provare sensazioni e quindi di poter interagire con l'ambiente circostante. Il cadavere vede e sente, soffre e partecipa fino alla sepoltura, ma non può parlare. Gira per la casa e osserva le reazioni al lutto, ricerca la pace e non tollera il pianto eccessivo. I morti vivono ancora per un certo tempo, smettono di appartenere al gruppo sociale[32].

L'attraversamento di questa fase marginale tra vita e morte diventa molto rischioso per il morto e per i superstiti familiari. La notte successiva al decesso si carica di angoscia per il contagio degli spiriti maligni. È necessario eliminare il cadavere con una serie di rituali. Il cadavere[33] si sente solo, abbandonato, si manifesta con segnali nefasti. La sua presenza potrebbe corrispondere alla negazione della morte per cui il defunto continua a sopravvivere.

Nel 1709 venne pubblicato il *De miraculis mortuorum* del medico tedesco L.Ch.F. Garmon[34]: secondo l'autore la morte non ha privato il corpo della possibilità di percepire, opinione diffusa nel mondo antico, come si può dedurre dall'espressione *ti sia lieve la terra* delle epigrafi funerarie o dalla credenza del sanguinamento del cadavere. Garman sosteneva che vi era della vita residua nel cadavere: oltre la sanguinazione, egli notava i movimenti del cadavere, la crescita delle unghie, dei capelli, e dei denti, della sudorazione[35].

---

[28] Cfr. M.G. BELCASTRO, J. ORTALLI (a cura di), *Sepolture anomale*: *indagini archeologiche e antropologiche dall'epoca classica al Medioevo*, in *Emilia-Romagna: giornata di studi*, Castelfranco *Emilia*, 19 dicembre 2009, All'Insegna del Giglio, Sesto fiorentino 2010.

[29] Il termine *defixiones* deriva da *defigere*, legare, inchiodare dunque obbligare ad un destino generalmente malevolo.

[30] SAXO GRAMATICUS, *Historia Danorum*, I, VII, 2, ed. it. a cura di L. Koch e M. A. Cipolla, *Sassone Grammatico. Gesta dei re e degli eroi danesi*, Torino 1993.

[31] A. DI NOLA, *La nera signora. Antropologia della morte e del lutto*, Newton Compton Editori, Roma 2007, p. 201.

[32] *Ivi*, p. 202.

[33] *Ivi*, p. 203.

[34] *Ivi*, p. 204.

[35] *Ivi*, p. 206. La *Sindrome di Lazzaro* è definita come un ritorno ritardato della circolazione sanguigna spontanea dopo l'interruzione della Rianimazione Cardio Polmonare (RCP). In altre parole, quando pazienti che vengono dichiarati morti, dopo l'arresto cardiaco sperimentano un improvviso ritorno dell'attività cardiaca. Nello specifico, si parla di casi in cui il soggetto non ha battito cardiaco percepibile; alla prova dello specchietto (una superficie riflettente e lucida messa sotto le narici) non reagisce; il suo corpo

Sigmund Freud, analizzando varie forme di paura[36], descrive quella di essere sepolti vivi[37]. Esponeva otto cause di ciò che intendeva con l'aggettivo *unheimlich*[38]: è ciò che causa la paura irrazionale, non scatenata da minaccia reale, oggetti inanimati scambiati erroneamente per animati (bambole, oggetti di cera, pupazzi, automi, membra isolate), ovvero quando qualcosa che non sia vivente si rivela troppo simile a ciò che è vivo; oggetti animati che si comportano come se fossero inanimati (fenomeni di trance, follia, attacchi epilettici...); cecità o perdita degli occhi (il *mago sabbiolino* di Hoffmann che strappa gli occhi ai bambini); il doppio (gemelli, sosia); coincidenze e ripetizioni (come l'imbattersi più volte nello stesso giorno nello stesso fenomeno); un genio maligno che controlla ogni cosa; confusione tra realtà e immaginazione (sogni ad occhi aperti ecc.), ovvero quando il confine tra fantasia e realtà si fa labile.

> La parola tedesca *«unheimlich»,* inquietante, è l'evidente antitesi di *«heimlich»,* segreto, nascosto, furtivo [da *Heim*, casa], *heimisch,* locale, nativo, indigeno, *vertraut,* familiare, abituale, consueto; è ovvio dedurre che, se qualcosa spaventa, è proprio perché non è né noto né familiare. Naturalmente, però, la relazione non s'inverte: non tutto ciò che è nuovo e non familiare è spaventoso. Si può solo dire che ciò che è nuovo diventa facilmente spaventoso e inquietante; alcune cose nuove sono spaventose, ma certo non tutte. Al nuovo e al non familiare va prima aggiunto qualcosa che lo renda inquietante[39].

L'elemento perturbante, connesso a questo legame dell'uomo con la morte, si verifica quando l'individuo è testimone diretto o indiretto di cosiddette apparizioni spettrali la cui dubbia esistenza già di per sé è poco contemplabile per la maggior parte degli individui. Anche ai più scettici fra noi è capitato o capiterà di provare smarrimento di fronte ad avvenimenti non totalmente spiegabili dal punto di vista scientifico. Nello stesso sottoinsieme Freud raggruppa il perturbante dato dal pronto adempimento dei desideri, quello donatoci dalle forze nefaste ed occulte ed infine quello suscitato dal ritorno dei morti. Secondo lo psicanalista, la condizione perché si verifichi questa tipologia è ben definita e ha a che fare con un elemento rimosso che riaffiora dal passato, creando un contingente straniamento nell'individuo che vive quella

---

è svigorito; la temperatura corporea si abbassa sotto i 24°; non ci sono riflessi né movimenti respiratori. Può accadere che una persona si trovi in questo stato, ma non sia realmente morta: può essere a seguito di una sincope, di una folgorazione oppure a causa di aritmia ipocinetica.

[36] Freud definisce la paura come un'emozione attivata dal contatto con ogni oggetto che generi timore. Cfr. S. FREUD, *Al di là del principio di piacere* (*Jenseits des Lustprinzips*, ed. or., Internationaler Psychoanalytischer *Verlag*, Wien 1920), trad. it. di A.M. Marietti Solmi, R. Colorni, Bollati Boringhieri, Torino 1986.

[37] Sigmund Freud fu ossessionato per tutta la vita dall'angoscia della morte, ma occultò totalmente questo stato d'animo nelle sue teorie al punto da trasformarlo in un desiderio inconscio: il cosiddetto istinto di morte. Egli stesso ammise di non aver mai trascorso una giornata intera senza aver pensato ripetutamente alla morte. Fin da giovane, usava salutare gli amici dicendo: «Addio, chissà se ci rivedremo...». Cfr. C. CIANCIO, '*Sepolti vivi'. Paura tra topos letterario e problema giuridico*, Enrico Mucchi Editore, Modena 2019; F.P. DE CEGLIA, *La morte e la paura. Il dibattito sulla morte apparente nel XIX secolo*, in *Storia della definizione di morte*, ID. (a cura di), Milano 2014, pp. 303-328.

[38] S. FREUD, *Das Unheimliche* in *Sigmund Freud gesammelte Werke*, Internationaler Psychoanalytischer *Verlag*, Wien 1909 (*Il perturbante*, in S. FREUD*, Opere*, a cura di C. MUSATTI, trad. it. di S. Daniele, Bollati Boringhieri, Torino, vol. 9, 1977, pp. 77-114).

[39] S. FREUD, *Das Unheimliche* in *Sigmund Freud gesammelte Werke*, op. cit., vol. XII, p. 229. Traduzione di A. Sciacchitano.

determinata condizione[40].

> A molti appare al massimo grado inquietante ciò che è connesso alla morte, ai cadaveri e al ritorno dei morti, con spiriti e spettri. Abbiamo visto che alcune lingue moderne non sanno rendere la nostra espressione «una casa unheimlich» altrimenti che con la circonlocuzione: «una casa abitata da spettri». A dire il vero avremmo potuto iniziare la nostra ricerca con questo esempio d'inquietante, forse il più spiccato di tutti; non l'abbiamo fatto perché, in questo caso, l'inquietante è mescolato troppo strettamente all'orrido e in parte coincide con esso. Ma è raro trovare un ambito in cui il nostro modo di pensare e di sentire sia così poco cambiato dai tempi preistorici, dove l'elemento antico si sia conservato così bene sotto una copertura sottile come nel nostro rapporto con la morte. Due fattori informano bene su tale arresto: la forza delle nostre reazioni emotive originarie e l'incertezza della nostra conoscenza scientifica. La nostra biologia non è ancora riuscita a decidere se la morte sia il destino necessario di ogni essere vivente o solo un caso regolare ma forse evitabile all'interno della vita. La proposizione: «Tutti gli uomini sono mortali» fa sfoggio nei trattati di logica come modello di asserzione universale, ma a nessuno è chiara e il nostro inconscio fa tanto poco posto come in passato alla rappresentazione della propria mortalità. Da sempre le religioni sostengono l'importanza dell'incontestabile dato di fatto della morte individuale e prolungano l'esistenza oltre la fine della vita; i poteri statali giudicano insostenibile l'ordine morale tra i viventi, rinunciando a correggere la vita terrena con un aldilà migliore; i manifesti affissi nelle nostre metropoli annunciano conferenze che pretendono insegnare come metterci in contatto con le anime dei defunti; è innegabile che molte delle teste più fini e dei pensatori più acuti tra gli uomini di scienza hanno ritenuto, specie verso la fine della loro esistenza terrena, che tale rapporto non sia impossibili[41].
>
> Poiché sul punto quasi tutti noi la pensiamo ancora come i selvaggi, non c'è da stupirsi che il primitivo timore della morte sia in noi ancora così forte e pronto a venir fuori appena qualcosa gli vada incontro. Verosimilmente tale timore ha ancora l'antico senso per cui il morto è diventato nemico dei sopravvissuti, che mira a prendere con sé come compagni della sua nuova esistenza. Piuttosto, data l'immutabilità del nostro atteggiamento verso la morte, potremmo chiederci che ne è della rimozione, necessaria perché ciò che è primitivo possa far ritorno come inquietante. Ma essa sussiste ancora; ufficialmente le cosiddette persone colte non credono più all'apparire dei morti come anime né hanno collegato la loro comparsa a condizioni insolite e raramente realizzabili; l'originario atteggiamento emotivo verso il morto, molto ambiguo e ambivalente, è andato smorzandosi, negli strati superiori della vita psichica, nell'atteggiamento univoco di pietà[42].
>
> Chi oserebbe per esempio definire inquietante Biancaneve quando riapre gli occhi? Anche il ridestarsi di morti, per esempio nelle storie miracolose nel *Nuovo Testamento*, evoca sensazioni che non hanno nulla a che fare con l'inquietante. Il ritorno non intenzionale delle stesse cose, che ha avuto effetti inquietanti davvero indubbi, serve invece in tutta una serie di casi ad altri intenti e provoca effetti affatto diversi; abbiamo già visto un caso in cui è usato per provocare una sensazione di comicità, e di esempi di questo genere potremmo portarne a iosa; altre volte il ritorno ha valore di rafforzamento e così via. E poi da dove viene l'inquietudine dovuta al silenzio, alla solitudine, all'oscurità? Non alludono questi fattori alla parte del pericolo nella genesi dell'inquietante, essendo proprio queste le condizioni che più

[40] A. TAMANINI, *Il doppio in letteratura: storie di ombre, specchi, quadri, sosia e gemelli*, [Tesi di Laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2017, pp. 35 e seg.

[41] S. FREUD, *Das Unheimliche*, vol. XII, p. 229, cit.

[42] ID., *Totem e tabù: somiglianze tra vita mentale dei selvaggi e dei nevrotici* (*Totem und Tabu: Einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker*, ed. or., Hugo Heller & CIE., Leipzig und Wien 1913), trad. it. di M. Giacometti, Mondadori, Milano 1994.

spesso determinano nei bambini le manifestazioni di paura? E come possiamo davvero trascurare del tutto il fattore dell'incertezza intellettuale, avendo ammesso la sua importanza per l'inquietante della morte? «Ma allora è vero che si può uccidere una persona con il solo desiderio, che i morti continuano a vivere e diventano visibili nei luoghi delle loro antiche attività, e via di seguito!» Per chi al contrario si è radicalmente e definitivamente liberato da queste convinzioni animistiche, questo tipo d'inquietante non ha luogo[43].

Vi è una inconscia pulsione verso la connessione tra vita e morte; la violazione di ciò che deve rimanere segreto e nascosto che invece così viene inesorabilmente svelato.

La realtà del *doppio* nella morte è universale e compare in diverse culture arcaiche. Pensiamo all'*Eidolon (εἴδωλον)* greco (Omero), al *Ka* egizio, al Genius romano; o ancora ai fantasmi e spettri: accompagna il vivente, lo conosce, 'lo doppia', lo sente, lo vede. Agisce anche quando il vivo dorme e sogna. Le sincopi e gli svenimenti sono segnali di 'fuga' del doppio essendo simili alla morte, ovvero al momento in cui il doppio si allontanerà dal corpo per sempre[44].

Da sempre l'uomo ha manifestato ansia e paura nei confronti dell'ombra: vi sono superstizioni secondo cui non si può far passare la propria ombra sul cibo né incontrare l'ombra delle donne incinte o della suocera. Colpendo l'ombra si colpisce l'essere vivente. Il doppio si può manifestare anche nel riflesso: al di là dello specchio c'è il vero regno di doppi; uno specchio rotto porterà a qualcosa di infausto[45].

La vita dei morti è intrecciata con quella dei mortali. «Il doppio conserva le fattezze del suo ultimo giorno; ecco perché si preferisce morire ancora in forze [...] a volte i vecchi vengono sottratti vivi, quando hanno ancora un po' di energia, così che il loro doppio non sia troppo decrepito [...][46]»

Enrico Morselli inserì la tafefobia tra le patologie psichiatriche in un articolo dal titolo *Sulla dismorfofobia e sulla tafefobia*[47]. Il tafefobico è continuamente ossessionato dalla improvvisa e incalzante ansia di essere sepolto vivo. Passa gran parte del suo tempo leggendo terribili storie di uomini che si sono trovati in una condizione di morte solo apparente, e vive nel timore che la stessa cosa ineluttabilmente gli accada. Non vuole mai allontanarsi dai luoghi dove si trovano familiari e conoscenti continuamente aggiornati sulle sue disposizioni, le porta comunque sempre con sé nelle tasche degli abiti, le posiziona sotto i cuscini sui quali dorme[48].

Wilkie Collins fu ossessionato personalmente per tutta la sua vita dal terrore di poter essere sepolto vivo, e ne lasciò traccia nl finale di *The Jezebel's Daughter* del 1880[49]. Anche Émile Zola ci offre una vivida rappresentazione delle sensazioni e dei pensieri di un uomo a cu accade di vivere questa condizione, come si evince dalla vicenda del protagonista de *La mort d'Olivier*

---

[43] ID., *Das Unheimliche*, vol. XII, p. 229, cit.

[44] E. MORIN, *Il "doppio" (fantasma spiriti...) ovvero il contenuto individualizzato della morte,* in ID. (a cura di), *L'uomo e la morte* (*L'Homme et la mort*, ed. or., èditions du Seuil, 1970), trad. it. di A. Perri e L. Pacelli, Meltemi, Roma 2002, p. 144.

[45] *Ivi*, op. cit., p. 146.

[46] *Ivi*, cit., p. 148.

[47] E. MORSELLI, *Sulla dismorfofobia e sulla tafefobia*, in *Bollettino della Regia Accademia delle Scienze Mediche di Genova,* 6, 1891, pp. 110-119.

[48] B. ZIMMERMAN, *Poe as Amateur Psychologist: Flooding, Phobias, Psychosomatics, and «The Premature Burial»*, in «The Edgar Allan Poe Review», 2009.

[49] La protagonista Mrs. Wagner viene avvelenata e cade in un «deathlike coma», ed è solo grazie all' affezionato Jack Straw, che non si arrende alla diagnosi di morte della sua benefattrice, che riesce a risvegliarsi e a dare l'allarme in tempo prima della sua sepoltura.

Bécaille, storia di un uomo creduto morto e sepolto, ma che non perde mai coscienza e riesce solo una volta nel sepolcro a risvegliarsi e a liberarsi, per poi, però, scoprire che oramai non può più riprendere la sua vita tra i familiari che ne hanno rimosso ogni traccia e ruolo[50].

Gustave Flaubert, in *Rage et impuissance, conte mal-sain pour les nerfs sensibles et l'âme dévotes* (1836), descrive i pensieri prima lentissimi e poi convulsi del protagonista che, addormentatosi e faticando a svegliarsi viene visitato da medici diversi che sentenziano (tranne uno) il decesso: nella cassa da morto le sue mani cercano di percorrere le pareti della cassa e il suo stesso corpo, descrive il buio assoluto, gli odori, e il peso assordante del silenzio. Per poi esplodere in un pianto di rabbia e disperazione.

> Ci sono sei piedi di terra sopra di lui, ed ora quella terra che prima era sostenuta dal coperchio della cassa, rischia di cadergli addosso ad ogni movimento. Così tenta un gesto disperato, la terra fresca e bagnata di pioggia non oppone una resistenza eccessiva, decide con un ultimo sforzo di alzarsi bruscamente e fenderla con la testa. «Le désespoir rend fou». E lui si alza, ma il coperchio della cassa gli cade pesante sulla testa, riesce a vederlo mentre precipita su di lui. Il becchino decide di raggiungere quel cane lamentoso sulla tomba del suo padrone, quel cane che non fa che lamentarsi, che scava la terra. E trova la terra smossa, la cassa spaccata, solleva quel coperchio. Ciò che trova è agghiacciante, e Flaubert ce lo riporta nei dettagli. Le mani divorate, i capelli strappati, gli occhi sgranati e la bocca distorta come in un'ultima, grottesca risata.[51]

Il cadavere viene temuto perché, fino a quando non è completato il suo 'viaggio' nell'aldilà, una parte della sua 'essenza' rimane nella realtà dei vivi. L'orrore della morte non è uguale a quello che si prova nel caso di una morte particolare. La morte [...] colpendo l'individuo gli dà un nuovo carattere: il suo corpo, che [...] era nel dominio dell'ordinario, ne esce all'improvviso; non lo si può più toccare senza pericolo, esso è oggetto di orrore e di spavento[52].

Le pratiche sul cadavere nella società occidentale

I trattamenti, condotti di volta in volta dall'uomo sui cadaveri, sono stati costantemente ispirati da influenze culturali e religiose. Indipendentemente dal contesto storico e dalla cultura di una comunità, gli uomini hanno sempre valorizzato la morte, non solo dal punto di vista della riflessione intellettuale, ma anche in termini prettamente pratici. Gli antichi egizi, ad esempio, sono diventati famosi per aver preservato i corpi dei faraoni con tecniche di imbalsamazione che prevedevano l'uso di oli vegetali, mirra, vino di palma e cera d'api. Altre metodologie di conservazione dei defunti sono state rintracciate in molte altre civiltà, che non risalgono necessariamente ai tempi antichi.

L'impurità del corpo in decomposizione è tale che «sarebbe un affronto imporre alla terra, all'acqua, al fuoco il contatto immondo con un corpo morto»[53]. La putrefazione è contagiosa: la vedova e i parenti vengono isolati, portando il marchio del tabù che li rende intoccabili.

Le diverse pratiche sul cadavere hanno lo scopo di rassicurare la comunità affidando il corpo all'acqua o alla terra, allontanando l'angoscia provocata dalla decomposizione del cadavere. Il trattamento della salma, come se fosse ancora vivo, viene paragonato dall'antropologo

---

[50] É. ZOLA, *La mort dOlivier Bécaille*, in *Naïs Micoulin*, Paris, 1884, pp.129-182.

[51] C. CANCIO, *'Sepolti vivi'. Paura tra topos letterario e problema giuridico*, p. 371, cit.

[52] R. HERTZ, *Death and the Right Hand*, New York, Free Press, 1960, pp. 37-38.

[53] ID., *Contribution à une étude sur la représentation collective de la mort*, in «L'Année Sociologique», 1905-1906.

francese Andrè Burguiere ad alcune culture tradizionali nelle quali l'esigenza di una continuità del potere impone di negare la morte[54].

Con il termine «tanatoprassi», dal greco *thanatos* morte e *praxis* pratica, si intendono le cure rivolte alla salma prima del rito funebre. La pratica prevede una vera e propria cura di conservazione in grado di assicurare un processo altamente igienico poiché, come sappiamo, il corpo subisce una trasformazione molto veloce: cambia il colorito della pelle e l'odore si altera rapidamente. Senza alcun trattamento di conservazione la veglia funebre del morto rischierebbe di essere impossibile per via degli effetti della decomposizione.

A ogni defunto corrisponde un tipo di trattamento differente. Il peso e l'età, lo stile di vita, le cause della morte sono tutte variabili che devono essere prese in considerazione per definire la migliore strategia operatoria da seguire (composizione e volume della soluzione da iniettare, scelta delle arterie, ecc.). L'operatore deve quindi cercare di immaginare il viso della persona come poteva essere quando era in vita per presentarlo al meglio. Per fare ciò il tanatoprattore chiude gli occhi del defunto, che sotto l'effetto della tanatomorfosi hanno la tendenza ad infossarsi in maniera antiestetica, e posiziona sotto le palpebre un copri occhi (conchiglia in plastica trasparente che presenta sulla parte convessa piccole protuberanze in modo da evitare che la palpebra si possa aprire). Gli occhi ritrovano così il loro aspetto naturale. Dopodiché si occupa della bocca, con un punto di legatura che vada a chiudere la mascella superiore e inferiore. Spesso si ricorre a questa tecnica anche per avere vantaggi nell'ambito della medicina legale: rallentando la decomposizione, i tessuti e le lesioni non subiscono cambiamenti e consentono di eseguire indagini più accurate.

È importante non confondere la tanatoprassi con l'*imbalsamazione perpetua*: si tratta di un metodo di conservazione temporanea che permette di conservare le salme intatte in qualsiasi tipo di ambiente per dieci-quindici giorni prima della sepoltura. È un rallentamento temporaneo del processo di decomposizione. L'imbalsamazione è un procedimento completamente diverso, che ha come fine quello della conservazione della salma e dei tessuti in modo da escludere la decomposizione. In genere l'imbalsamazione viene effettuata su corpi a scopo dimostrativo o di studio, o effettuata su organi, anche in questo caso al solo scopo scientifico. L'imbalsamazione a scopo funerario fu impiegata in America a partire dalla guerra di secessione; infatti «entro l'anno 1861 [...] il trasferimento della cultura dell'imbalsamazione dall'Europa agli Stati Uniti fu praticamente compiuto»[55].

> All'inizio della guerra di secessione, così come in tutte le guerre combattute precedentemente dagli Stati Uniti, si prevedeva che non ci sarebbe stato alcun rimpatrio dei cadaveri dei soldati, [che] venivano seppelliti nel campo in cui erano caduti in battaglia [...]. Durante i primi giorni della guerra, e sempre meno frequentemente man mano che il conflitto si protraeva, alcuni membri delle famiglie dei deceduti si recarono personalmente presso gli ospedali e i campi di battaglia per cercare il loro morto, al fine di portarlo a casa e seppellirlo[56].

Le famiglie agiate dei nordisti non ammettevano più la sepoltura nelle fosse comuni dei campi di battaglia e l'imbalsamazione arteriosa divenne utile a riportare in patria i soldati

[54] I. TESTONI, A. ZIELO, C. SCHIAVO, E. IACONA, *The Last Glance: How Aesthetic Observation of Corpses Facilitates Detachment in Grief Work*, «Illness», Crisis & Loss, 2020 <https://doi.org/10.1177>.
[55] R.G. MAYER, *Embalming. History, theory and practice*, Appleton & Lange, Stamford 1996, p. 439.
[56] *Ibidem*. Il testo è scritto da funeral director, esperti imbalsamatori, professori di chimica e di mortuary science.

uccisi[57]. Questa conoscenza si basava sul primo brevetto di imbalsamazione arteriosa attraverso l'incisione carotidea da parte del francese Jean Nicolas Gannal, che la inventò nel 1837 per scopi anatomici. Essa permetteva di evitare l'eviscerazione del cadavere, prima indispensabile essendo «il contenuto intestinale [...] il punto di origine della decomposizione cadaverica»[58].

All'imbalsamazione arteriosa si alternavano metodi più rudimentali: «Quando l'imbalsamazione arteriosa fu ritenuta impossibile a causa della natura delle ferite o dell'avanzata decomposizione, si fece ricorso ad altri metodi di trattamento del corpo. In alcuni casi, il torace veniva svuotato delle viscere e riempito con segatura, polvere da sparo o calce»[59].

Tra le varie salme si ricorda quella di Rosalia Lombardo. La bambina, morta nel 1920 di polmonite a poco più di due anni di età, è stata una delle ultime ad essere sepolta nella cripta dei Cappuccini dove sono sepolte solo le persone che potevano permettersi il costoso processo dell'imbalsamazione, divise per sesso e per categoria sociale e il cui corpo veniva fatto scolare per un anno dopo la morte, svuotato delle viscere e riempito di paglia. Alfredo Salaria ha utilizzato sul corpo della piccola Rosalia glicerina, formalina, sali di zinco, alcool e acido salicilico, aggiungendo anche paraffina, debitamente disciolta in etere.

Nel XIX secolo, le abitazioni delle classi medio-alte includevano un *funeral parlor* che esibiva l'identità domestica e serviva a ospitare significativi rituali, inclusi la veglia funebre e il funerale. Questo spazio sparì all'alba del XX secolo: il cambiamento del gusto portò a un'estetica pratica di organizzazione dello spazio.

> Un altro fattore nel processo di dislocamento del cadavere dall'abitazione è probabilmente il più critico: la standardizzazione dell'imbalsamazione in preparazione dell'esposizione del morto. Come fondamento dell'emergente industria funebre, l'imbalsamazione richiese conoscenze specializzate, formazione tecnica e un servizio professionale [...]. L'affidamento alla pratica dell'imbalsamazione, da parte sia dei funeral director che dei loro clienti, portò all'istituzione di una nuova tradizione americana che trasformò il rituale dell'esposizione e lo spazio architettonico destinato alla morte, così come le esperienze visuali, tattili e olfattive in presenza del corpo morto[60]. Durante i primi decenni del XX secolo si cercò di ricondurre le crescenti pretese estetiche del cadavere a un più profondo scopo di *grief therapy*: vedere il bel morto aiuterebbe il luttuante a superare il dolore della perdita[61].
>
> Per quanto tempo si conserva oggi un cadavere imbalsamato? La semplice verità è che un corpo può essere preservato per un lunghissimo lasso di tempo–probabilmente per anni, in base alla resistenza dei fluidi usati e alla temperatura e umidità dell'atmosfera circostante [...]. Il problema è che quei corpi non risultano molto carini alla vista; infatti, tendono a somigliare a vecchie ciabatte in pelle. Più diluito è il fluido di imbalsamazione, più morbido e naturale sarà l'ospite d'onore. Perciò, l'attuale procedimento prevede di imbalsamare con

[57] S. MENICHINI, *Visual culture e tanatologia: il cadavere come immagine nell'American way of death,* [Tesi di Laurea] Università degli Studi di Milano, Milano 2014.

[58] P. LARRIBE, *La tanatoprassi. Manuale descrittivo della pratica di tanatoprassi secondo la tradizione francese*, Progetto Caronte, Firenze 2004, p. 11. Ricorrendo all'iniezione di una soluzione conservativa composta da acetato e cloruro di allumina, senza drenaggio del sangue. Tale metodo, benché innovativo, non ebbe successo in Francia: Gannal fu accusato di utilizzare sali di arsenico o mercurio, ritenuti dannosi per la salute pubblica, e di non poter praticare l'imbalsamazione non essendo un dottore, ma un chimico.

[59] R.G. MAYER, *Embalming. History, theory and practice*, op. cit., p. 440.

[60] P. LARRIBE, *La tanatoprassi. Manuale descrittivo della pratica di tanatoprassi secondo la tradizione francese*, op. cit., p. 20.

[61] G. HOWARTH, *Last rites: the work of the modern funeral director*, Baywood Publishing Company, New York 2006, p. 149.

> abbastanza conservante da garantire che il cadavere duri durante la veglia funebre – solitamente è questione di pochi giorni. Per l'imbalsamatore antico il mantenimento di un colore e di un'apparenza naturali erano problemi di minor importanza; per noi la somiglianza con un corpo vivente è l'obiettivo principale, e la conservazione post-inumazione è meramente accidentale. I soggetti imbalsamati dagli egizi sono rimasti conservati per migliaia di anni – quando il moderno imbalsamatore deve pregare per favorevoli condizioni climatiche che lo aiutino a mantenere soddisfacente la preservazione del corpo per uno o due giorni[62].

La ricostruzione del volto è per il tanatoprattore il lavoro più complesso, sia per la difficoltà intrinseca alla riproduzione delle sue numerosi parti sia perché esso è l'unica porzione del corpo completamente scoperta e visibile agli occhi dei dolenti. Infatti, le *mortuary school* insistono affinché gli studenti imparino la modellazione del volto, fornendo loro un teschio di plastica dura[63]. Prima di Dhonau, i tanatoprattori si impratichivano direttamente su teste umane decapitate, ottenute al termine dei corsi di anatomia[64].

La tanatoestetica cancella l'odore e il colore della putrefazione, rimuove dal cadavere i supporti medici testimoni della sofferenza che ha condotto a morte: praticare il lavaggio del corpo, profumarlo, addolcire le sue sembianze, non è una modalità per 'banalizzare' la morte; è invece un rito che serve per condividere il dolore. Accertata la morte il corpo viene sanificato con liquido disinfettante che non disidrati troppo l'epidermide. Attraverso questa tecnica si cancellano o si attenuano i segni che la morte inevitabilmente porta con sé, cercando di *ridonare* al defunto un'apparente vitalità: dall'applicazione di cosmetici (viso, mani, unghie, e tutte le parti visibili) alla copertura di eventuali supporti medici (sacche per stomia–cateteri centrali o periferici–fasciatura di piaghe da decubito o altre lesioni epidermiche) all'applicazione di ausili artificiali (gengive biodegradabili per ridonare rotondità al volto, in caso di protesi dentaria mancante, o le cosiddette *conchiglie,* dispositivi concavi e lamellari destinati a ricreare la rotondità del bulbo oculare e per chiudere adeguatamente le palpebre. In molti casi, gli occhi rimangono aperti dopo la morte.

Viaggio negli obitori

> Di notte sei solo. Sei l'unico a cui tocca rispondere alla chiamata della polizia o dei carabinieri perché è stato trovato un morto. E così la sera ti sistemi davanti alla televisione oppure vai a letto sapendo che, se squilla il telefono, nel giro di qualche ora ti troverai al freddo, con qualche rappresentante delle forze dell'ordine, in mezzo a luci soffuse e a rumori attenuati, a decidere se il cadavere trovato in una pozza di sangue, nell'appartamento dove ti ha accompagnato una volante della polizia, sia stato trafitto da uno o due coltelli, o quanti colpi di arma da fuoco siano stati sparati, o, più banalmente, se sia stato soffocato o sia morto per conto suo.

Così scrive il medico legale e antropologa forense Cristina Cattaneo in *Turno di notte*[65], raccontando la sua lunga esperienza in Obitorio nel tentativo sovente di ridare una identità a corpi sconosciuti. Da molti anni dirige il *Labanof* (Laboratorio di antropologia e odontologia forense dell'Università Statale di Milano): studia nei cadaveri di uccisi i segni degli assassini che li

[62] J. MITFORD, *The American Way of Death Revisited*, Vintage, New York 2000.
[63] R.G. MAYER, *Embalming. History, theory and practice*, op. cit., p. 468.
[64] *Ibidem*, p. 468; S. MENICHINI, *La cura del morto. Il tanatoprattore all'opera*. *Imbalsamazione e restorative art. L'American way of death dalla guerra di secessione ai giorni nostri,* «MORIRE», marzo 2018, <https://www.kabulmagazine.com/tanatoprattore-american-way-death> (20 maggio 2022).
[65] C. CATTANEO, *Turno di notte*, Mondadori, Milano 2007.

resero tali, altre volte restituisce la dignità di esistenza ai resti che non hanno più nome. Il suo campo visivo raggiunge anche quelle persone che paiono morte, anche se ancora in vita. Sono le vittime di stupri, violenze, botte bestiali e atti di sadismo.

Il 'primo obitorio' della storia venne scoperto nel 1926. Trattasi di una camera a metà strada tra le piramidi di Cheope I e Chefren III, probabilmente costruita dal fratello di costoro, Cheppalle II. La funzione della camera era di produrre in quantità la merce simbolo dell'Egitto, ovvero gli scarabei. I morti (o morenti) venivano cosparsi di vari unguenti atti ad attirare gli insetti. Sigillata la stanza per vari mesi, alla riapertura il popolo poteva raccogliere e gustare quintali di larve, mosche ed insetti.

La maggior parte dell'introito economico dell'antica Roma veniva dagli obitori adiacenti al Colosseo. I gladiatori e le belve sconfitte venivano subito trasportati, lavati, e infine decapitati (così da non avere più morenti in giro). I loro corpi venivano smontati, e messaggeri appositi affiggevano in giro per il Colosseo le parti corporee in vendita con relativo prezzo che variava a seconda della parte e del combattente: il braccio di un gladiatore novello valeva intorno ai cinque sesterzi, il cuore di una belva venti, mentre il pene di un campione si aggirava intorno ai duemila. Al contrario dei periodi storici successivi e precedenti, in questo luogo si ammettevano soltanto persone morenti: è risaputo difatti che nel Medioevo si moriva esclusivamente di morti lente e dolorose. Questo tipo di obitorio presenta parecchie innovazioni tecniche rispetto ai suoi predecessori: annovera infatti diversi attrezzi per agire nel modo consono a seconda del tipo di moribondo: per gli appestati era tenuta costantemente accesa una fornace per porre velocemente fine alle loro sofferenze. Ai guerrieri caduti era dedicata un'ala a parte perché ricevessero estrema unzione.

In tempi più recenti, a Parigi era noto un ambiente dedicato alla permanenza dei cadaveri, la Morgue[66]. Era considerata al pari di un museo ed è molto più affascinante di un museo delle cere, perché le persone che qui vi sono esposte sono fatte di vera carne e vero sangue. Si trattava di una costruzione isolata, su cui sventolava la bandiera tricolore francese: al pianterreno, dietro un tamburo di legno, donde si entrava e si usciva, vi era la sala di esposizione dei cadaveri. C'erano tre grandi vetrine di cristallo molto forte, ma limpidissimo, dietro le quali si trovava, divisa in tre reparti, la fila delle barelle a ruote, in ferro, come lettini senza materasso, in cui venivano deposti ed esposti al pubblico i morti sconosciuti[67]. Come appendice del Grand Chatelet, il palazzo di giustizia di Parigi, la Morgue deve il suo nome ai galeotti che lì soggiornavano, spesso per morirvi in condizioni atroci.

Anche Charles Dickens ne subisce il fascino morboso e vi viene «trascinato da una forza invisibile» il giorno di Natale. Scrive:

> Lì vidi un vecchio ingrigito che giaceva tutto solo nel suo freddo letto, con un rubinetto aperto sulla testa grigia, e l'acqua correva, goccia dopo goccia, giù per la sua miserabile faccia finché non raggiungeva l'angolo della bocca, dove colava, dandogli un'aria maliziosa[68].

La Morgue attrae semplici curiosi, parenti alla ricerca dei propri cari, ma spesso è anche il luogo prediletto degli assassini che si affacciano sulla vetrata centrale per guardare ancora

---

[66] I. CENZI, *La Morgue, ieri e oggi*, <https://www.bizzarrobazar.com>, 24 luglio 2016 (20 agosto 2022); B. BERTHERAT, L*e miasme sans la jonquille: l'odeur du cadavre à la Morgue à Paris au XIX^e siècle*, *in* Anne-Emmanuelle Demartini et Dominique Kalifa dir., *Imaginaire et sensibilités au XIX^e siècle. Études pour Alain Corbin*, Paris, Créaphis 2005, pp. 235-244.

[67] M. SERAO, *Lettere d'una viaggiatrice*, Francesco Perella Editore, Napoli 1908.

[68] C. DICKENS*, The Uncommercial Traveller*, 1875.

un'ultima volta la propria vittima[69]. Lo sa bene uno scrittore come Zola, quando scrive di Laurent, uno degli amanti omicidi del suo *Thérèse Raquin* (1867)[70].

> Quando entrava, un odore nauseabondo, un odore di carne macerata lo disgustava, e soffi gelidi gli correvano sulla pelle; l'umidità dei muri sembrava impregnargli gli abiti che sentiva più pesanti sulle spalle. Andava difilato alla vetrata che separa gli spettatori dai cadaveri; appiccicava ai vetri la faccia pallida, guardava. Davanti a lui erano allineate grigie lastre di pietra. E sulla pietra i corpi nudi apparivano come sparse macchie verdi e gialle, bianche e rosse; certuni serbavano nella rigidità della morte le loro carni illibate; altri sembravano informi avanzi di macellazione, sanguinolenti e putrefatti. In fondo, contro il muro, pietosi brandelli di indumenti, gonne e pantaloni, pendevano raggrinziti sull'imbiancata nudità della parete. Lì per lì Laurent non vedeva che il grigiore delle pietre e dei muri con le macchie rosse e nere degli indumenti e dei cadaveri. Chioccolava una vena d'acqua corrente.

E, come ricorda lo scrittore, spesso i principali avventori di questa vetrina del nudo e della fine sono i ragazzi, adolescenti che si avventurano attraverso la porta di legno per sbirciare i corpi di donne private di ogni vergogna, in un curioso connubio di sesso e morte.

> Ogni tanto arrivavano bande di ragazzini dai dodici ai quindici anni, che correvano lungo la vetrata non fermandosi che davanti ai cadaveri di donne. Piantavano le mani sui vetri e lasciavano scorrere sguardi sfrontati sui seni nudi. Si davano gomitate, facevano apprezzamenti brutali, imparavano il vizio alla scuola della morte. È alla Morgue che le giovani canaglie trovano la loro prima amante.

Il poeta che, anche per la sua professione di medico, è andato più a fondo nella conoscenza della miseria della carne è Gottfried Benn. Nel suo primo ciclo poetico, *Morgue* (1912), esibisce una serie di cadaveri, morti violentemente.

> Un autista di birreria, morto annegato, viene disteso sul tavolo dell'obitorio. Qualcuno gli aveva messo tra i denti un aster di color viola pallido. Quando il chirurgo, partendo dal petto, con un lungo coltello, gli reseca la lingua e il palato, va a urtare contro l'aster, che scivola sul cervello, già estratto e posato lì accanto. Quando il cadavere viene ricucito*, Ich packte sie ihm in die Brusthöle/ zwischen die Holzwolle,* (glielo sistemai nel cavo del torace/tra i trucioli di legno). Ora l'aster potrà riposare dolcemente e bere a sazietà nel vaso che gli è stato approntato per l'eternità[71]

Il cadavere viene descritto come:

---

[69] Cfr. B. BERTHERAT, *La mort en vitrine à la Morgue à Paris au XIX^e siècle (1804-1907)*, op. cit*,* pp. 181-196.

[70] E. ZOLA, *Thérèse Raquin* (1867), trad. it. di G. Pallavicini, Einaudi, Torino 2006. Due amanti, Thérèse e Laurent, tormentati dalla passione e dal desiderio di possedersi reciprocamente, decidono insieme di uccidere Camille, marito di lei, per potersi sposare vivendo la loro relazione alla luce del sole. L'omicidio mascherato da tragico incidente riesce alla perfezione e i due amanti, superato il periodo di lutto, si sposano con il consenso di famiglia e amici. La vera tragedia è ciò che entrambi nutrono nel loro animo a partire dalla prima notte di nozze. Ogni notte l'allucinazione del cadavere di Camille si introduce nella loro camera e nel loro letto. Hanno continue crisi nervose, profondi turbamenti, si percuotono, si danno orrore e per la angoscia di non riuscire ad uccidersi l'un l'altro decidono di togliersi insieme la vita avvelenandosi sotto gli occhi della madre di Camille, ormai paralitica, che assiste con orgoglio alla vendetta dell'omicidio del suo amatissimo figlio.

[71] G. BENN, *Natura morta*, in *Frammenti e distillazioni* (*Fragmente. Neue Gedichte, ed. or., Limes Verlag, Wiesbaden 1951 e Destillationen. Neue Neue Gedichte,* ed. or., Limes Verlag, Wiesbaden 1953*)* Einaudi, Torino 2004; ID.**,** Morgue (*Morgue und andere Gedichte*, ed. or., Berlin 1912), Einaudi, Torino 1971; M. FRESA, T. SALARI, *La poesia e la carne. Tra il labirinto dei corpi e l'inizio della parola*, La Vita Felice, Saggi, Milano 2009.

Un trasportatore di birra annegato fu deposto sul banco.
Qualcuno gli aveva ficcato un aster color lilla-
chiaro-scuro tra i denti.
Allorché gli asportai
sottopelle
con un grosso coltello
lingua e palato dal torace,
devo averlo urtato, perché andò
a finire nel vicino cervello[72].

In *Bella gioventù*, la bocca tutta rosicchiata di una ragazza il cui cadavere era rimasto a lungo in un canneto e nel cui petto, sotto il diaframma, si era formato un nido di giovani topi, che vivevano del fegato e delle reni della ragazza e bevevano il suo sangue freddo. Ma, scoperti, non tardano anche loro a morire. Vengono presi e gettati tutti insieme nell'acqua.

Glielo sistemai nell'addome
fra i trucioli di legno,
il tutto ricucendo.
Bevi a sazietà nel tuo vaso!
Riposa in pace,
piccolo aster![73]

L'occhio del patologo che guarda nei corpi dei morti.

La bocca d'una ragazza, a lungo distesa tra le canne,
pareva tutta rosicchiata.
Squarciatole il petto, l'esofago era tutto forato.
Alla fine, in un pergolato sotto il diaframma
una tana di sorcetti fu scovata[74].

Tutto è bianco e pronto a tagliare.
I coltelli vaporano. Il ventre è spennellato.
Qualcosa, tra i bianchi panni, che mugola.

Signor Commendatore, ci siamo.

Il primo squarcio. Come si trinciasse pane.
Pinze! Schizza del rosso.
Più a fondo. I muscoli: acquosi, luccicanti, freschi.
C'è un mazzo di rose sul tavolo?

È il marcio a sprizzare qui?
Salfito forse l'intestino?
Dottore, se lei sta nella luce
non c'è diavolo che possa vedere il peritoneo.
Narcosi, non posso operare,
quest'uomo va a passeggio col suo ventre.

Silenzio, tetro madido. Nel vuoto lo stridore d'una forbice caduta sul pavimento.
E la suora con angelico cuore
porge tamponi sterili.

Non posso trovar nulla in questa merda!
Il sangue si fa nero. Via la maschera!

[72] G. BENN, *Piccolo Aster*, in *Morgue*, Einaudi, Torino 2004.
[73] *Ibidem.*
[74] *Ibidem.*

Ma – Dio del cielo – mio caro,
basta che tenga più fermi i divaricatori!

Quello che a prima vista potrebbe essere considerato un componimento freddo e macabro nasconde invece una grande umanità: mostra il Dottore che lottando contro la malattia e la forza entropica dell'universo, che tutto vorrebbe trascinare nel suo caos, riporta ordine e vita, scacciando la morte.

Ci mancava poco alla perforazione.
Vede quella macchiolina verde?
Tre ore soltanto e il ventre zeppo di merda.

Chiudere pancia, chiudere pelle. Cerotti qua!
Buongiorno a lor signori

La sala si vuota.
Furibonda scricchia e digrigna le ganasce
la morte e sguscia nei padiglioni del cancro[75].

[75] *Appendice*, Morgue, op. cit.

Bibliografia e sitografia

BENN G., *Natura morta*, in *Frammenti e distillazioni* (*Fragmente. Neue Gedichte,* ed. or., Limes Verlag, Wiesbaden 1951 e *Destillationen. Neue Neue Gedichte*, ed. or., Limes Verlag, Wiesbaden 1953) Einaudi, Torino 2004**.**

ID., *Morgue* (*Morgue und andere Gedichte*, ed. or., Berlin 1912), Einaudi, Torino 1971.

ID., *Piccolo Aster*, in *Morgue*, Einaudi, Torino 2004.

BERTHERAT B., L*e miasme sans la jonquille: l'odeur du cadavre à la Morgue à Paris au XIX^e^ siècle*, in Anne-Emmanuelle Demartini et Dominique Kalifa dir., *Imaginaire et sensibilités au XIX^e^ siècle. Études pour Alain Corbin*, Paris, Créaphis 2005.

BELCASTRO M.G., ORTALLI J. (a cura di), *Sepolture anomale*: *indagini archeologiche e antropologiche dall'epoca classica al Medioevo*, in Emilia-*Romagna: giornata di studi*, Castelfranco Emilia, 19 dicembre 2009, All'Insegna del Giglio, Sesto fiorentino 2010.

CATTANEO C., *Turno di notte*, Mondadori, Milano 2007.

CENZI I., *La Morgue, ieri e oggi*, <https://www.bizzarrobazar.com>, 24 luglio 2016 (20 agosto 2022).

CIANCIO C., *Requiescant in pace. Alcune osservazioni sulla protezione del cadavere nel Regno d'Italia Historia et ius*, in «Historiae et ius», rivista di storia giuridica dell'età medievale e moderna <www.historiaetius.eu>, 10/2016.

ID., *'Sepolti vivi'. Paura tra topos letterario e problema giuridico*, Enrico Mucchi Editore, Modena 2019.

DE CEGLIA F.P., *La morte e la paura. Il dibattito sulla morte apparente nel XIX secolo*, in *Storia della definizione di morte*, ID. (a cura di), Milano 2014.

DE FAZIO F. (a cura di), *Medicina necroscopica*, Masson, Milano 1997.

DICKENS C*., The Uncommercial Traveller*, 1875.

DI NOLA A., *La nera signora. Antropologia della morte e del lutto*, Newton Compton Editori, Roma 2007.

FAVOLE A., *Resti di umanità*, Laterza, Roma-Napoli 2003.

FRESA M., SALARI T**.**, *La poesia e la carne. Tra il labirinto dei corpi e l'inizio della parola*, La Vita Felice, Saggi, Milano 2009.

FREUD S., *Das Unheimliche* in *Sigmund Freud gesammelte Werke*, Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien 1909 (*Il perturbante*, in S. FREUD*, Opere*, a cura di C. MUSATTI, trad. it. di S. Daniele, Bollati Boringhieri, Torino, vol. 9, 1977, pp. 77-114).

ID., *Al di là del principio di piacere (Jenseits des Lustprinzips*, ed. or., Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien 1920), trad. it. di A.M. Marietti Solmi, R. Colorni, Bollati Boringhieri, Torino 1986.

ID., *Totem e tabù: somiglianze tra vita mentale dei selvaggi e dei nevrotici* (*Totem und Tabu: Einige Übereinstimmungen im Seelenleben der Wilden und der Neurotiker*, ed. or., Hugo Heller & CIE., Leipzig und Wien 1913), trad. it. di M. Giacometti, Mondadori, Milano 1994.

GIUSTI G., MALANNINO S., *Legislazione sanitaria tanatologica*, CEDAM, Padova 1988.

HERTZ R., *Contribution à une étude sur la représentation collective de la mort*, in «L'Année Sociologique», 1905- 1906.

ID., *Death and the Right Hand*, New York, Free Press, 1960.

LE BRETON D., *Le cadavre ambigu: approche anthropologique*, in «Études sur la mort», 2006/1.

ID., *L'appartenance du corps*, in S. CANESTRARI-G. FERRANDO-C.M. MAZZONI-S. RODOTÀ-P. ZATTI (a cura di), *Il Governo del corpo*, Milano 2011, I.

HOWARTH G., *Last rites: the work of the modern funeral director*, Baywood Publishing Company, New York 2006.

HUNTINGTON R., METCALF P., *Celebrazioni della morte. Antropologia dei rituali funerari* (*Celebration of Death. The Anthropology of Mortuary ritual*, Cambridge University Press, Cambridge 1979), Il Mulino, Bologna 1985.

LARRIBE P., *La tanatoprassi. Manuale descrittivo della pratica di tanatoprassi secondo la tradizione francese*, Progetto Caronte, Firenze 2004.

MAYER R.G., *Embalming. History, theory and practice*, Appleton & Lange, Stamford 1996.

MENICHINI S., *Visual culture e tanatologia: il cadavere come immagine nell'American way of death,* [Tesi di Laurea] Università degli Studi di Milano, Milano 2014.

ID., *La cura del morto. Il tanatoprattore all'opera*. *Imbalsamazione e restorative art. L'American way of death dalla guerra di secessione ai giorni nostri,* «MORIRE», marzo 2018, <https://www.kabulmagazine.com/tanatoprattore-american-way-death> (20 maggio 2022).

MITFORD J., *The American Way of Death Revisited*, Vintage, New York 2000.

MORIN E., *Il "doppio" (fantasma spiriti...) ovvero il contenuto individualizzato della morte,* in ID. (a cura di), *L'uomo e la morte* (*L'Homme et la mort*, ed. or., èditions du Seuil, 1970), trad. it. di A. Perri e L. Pacelli, Meltemi, Roma 2002.

MORSELLI E., *Sulla dismorfofobia e sulla tafefobia*, in *Bollettino della Regia Accademia delle Scienze Mediche di Genova,* 6, 1891.

RASMUSSEN K., *Intellectual culture of the Copper Eskimos, Report of the Fifth Thule Expedition 1921-24*, Gyldendal, Copenhagen 1932.

REMOTTI F. (a cura di), *Morte e trasformazione dei corpi. Interventi di tanatometamorfosi*, Mondadori, Milano 2006.

ID., *Luoghi e corpi. Antropologia dello spazio, del tempo e del potere*, Bollati Boringhieri, Torino 1993, pp. 32 ss.., in *La costruzione dell[e]'identità oltre la morte: tra tanato-metamòrfosi e antropo-pòiesi*, in V. NIZZO (a cura di), *Archeologia e antropologia della morte. Costruzione e decostruzione del sociale,* Atti del III convegno Antropologia e Archeologia a confronto, Roma 2018.

SAMMICHELI M., *Il cadavere in acqua: problemi tanatocronologici e di causa mortis*, [Tesi di Specializzazione] Università degli Studi di Siena, Siena 2007.

SAXO GRAMATICUS, *Historia Danorum*, l, VII, 2, ed. it. a cura di L. KOCH e M.A. CIPOLLA, *Sassone Grammatico. Gesta dei re e degli eroi danesi*, Torino 1993.

SERAO M., *Lettere d'una viaggiatrice*, Francesco Perella Editore, Napoli 1908.

SEVERINO E., *La terra e l'essenza dell'uomo*, in *Essenza del Nichilismo*, Adelphi, Milano 1982.

ID., *La legna e la cenere. Discussioni sul significato dell'esistenza*, Rizzoli, Milano 2000.

SPAGNA F., FELE P., *Tabù*, in *Universo del Corpo*, 2000.

STEINER F.B., *Taboo*, Cohen and West, London 1956.

SUGG R., *Good Physic but Bad Food*: *Early Modern Attitudes to Medicinal Cannibalism and its Suppliers,* in. Social History *of* Medicine*,* XIX*,* 2006.

TAMANINI A., *Il doppio in letteratura: storie di ombre, specchi, quadri, sosia e gemelli*, [Tesi di Laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2017.

TESTONI I., *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*, Bollati Boringhieri, Torino 2015.

TESTONI I., ZIELO A., SCHIAVO C., IACONA E., *The Last Glance: How Aesthetic Observation of Corpses Facilitates Detachment in Grief Work*, «Illness», Crisis & Loss, 2020 <https://doi.org/10.1177>.

TURNER V., *The forest of Symbols: Aspects of Ndembu Ritual*, Cornell University Press, 1970, trad. it. di N. Greppi Collu, La foresta dei simboli, Morcelliana, Brescia 1992.

ZIMMERMAN B., *Poe as Amateur Psychologist: Flooding, Phobias, Psychosomatics, and «The Premature Burial»*, in «The Edgar Allan Poe Review», 2009.

ZOLA É., *La mort d'Olivier Bécaille*, in *Naïs Micoulin*, Paris, 1884.

ID., *Thérèse Raquin* (1867), trad. it. di G. Pallavicini, Einaudi, Torino 2006.

Alessia Zielo

Conservazione perpetua

Eternità del corpo

Io non decadrò, io non marcirò, io non mi putrefarò, io non mi tramuterò in vermi e io non vedrò la corruzione davanti all'occhio del dio Shu. Io avrò il mio essere; io avrò il mio essere; io vivrò; io vivrò [...][1].

La «mummia» può essere definita un cadavere conservato–e quindi messo a riparo dalla decomposizione–grazie a procedimenti artificiali (imbalsamazione) o anche solo per effetto di circostanze naturali; nell'uno e l'altro caso si parla di mummificazione. La parola latinizzata *mumia*, di provenienza persiana, giunta successivamente in area arabofona, originariamente significava *cera*, anche se con il tempo ha acquistato il significato di «bitume»[2].

L'imbalsamazione del corpo era importante nell'ambito dei riti funebri dell'antico Egitto e veniva compiuta da imbalsamatori che univano conoscenze di anatomia umana con l'uso di riti necessari per attuare un corretto procedimento[3]. Era un processo (naturale e artificiale) che aveva l'obiettivo di mantenere i tessuti esterni, attraverso la disistradazione e il fissaggio della struttura ossea. Il corpo mummificato di Tutankhamon (1341-1323 a.C.) si è preservato in ottime condizioni grazie alle condizioni climatiche di caldo secco tipico dell'Egitto[4].

Nella Repubblica dell'Altaj, Federazione Russa, è stata scoperta nel 1993 la sepoltura di una giovane donna, il cui corpo mummificato, perfettamente conservato**,** risale a ben 2.500 anni fa**.** Lo straordinario stato di conservazione ha permesso di ottenere molte informazioni sulla principessa. Età compresa tra i venti e i trenta anni, la donna soffriva di cancro al seno, i cui dolori aveva cercato di placare tramite l'uso di cannabis, sepolta insieme a lei e anch'essa sopravvissuta alla prova del tempo. Seppelliti con lei anche sei cavalli sacrificali, due tavolini di legno e una scatola decorata contenente resti di latticini, che hanno fatto pensare gli archeologi che si sarebbe potuto trattare di yogurt. L'eccezionale stato di conservazione della mummia della principessa ha consentito anche di osservarne i numerosi tatuaggi presenti sulla spalla, braccio e pollice sinistro: ritraggono animali fantastici, tra cui un cervo con il becco di un grifone e il corno di un capricorno.

La conservazione dell'uomo del Similaun è dovuta all'ambiente glaciale; morì durante l'Età del Rame fra il 3100 e il 3300 a.C., a seguito di una ferita procurata da una freccia. Sul suo corpo sono stati ritrovati ben 61 tatuaggi, per la maggior parte punti, linee e crocette, difficili da individuare a occhio nudo, innanzitutto a causa dello stato di deterioramento della pelle, e poi

[1] *Libro dei morti*, Formula 154. Cfr. E. A. WALLIS BUDGE, *The Egyptian Book of the Dead: The Complete Papyrus of Ani*, *Penguin Books*, London*,* New York*,* 2008.

[2] B. GESSLER-LÖHR, J.F. QUACK, *Scienza egizia. Tecniche e rituali di mummificazione*, in *Storia della Scienza*, treccani on line, 2001.

[3] N. LANERI, *Archeologia della morte*, Carocci, Roma 2011.

[4] *Ibidem*.

perché collocati in uno strato profondo della cute. Bisogna infatti tenere presente che la tecnica utilizzata all'epoca non prevedeva l'uso di aghi: si praticavano delle piccole incisioni nella pelle e quindi si ricopriva l'incavo con il carbone vegetale.

Senofonte di Efeso (II sec. d.C.) racconta di un inconsolabile vedovo siciliano che provvide ad imbalsamare la salma della moglie *secondo i riti egizi* e quindi senza disporre la sepoltura del corpo. La mummia dell'amata moglie comincia a prendere parte alla vita quotidiana: il marito le parla e condivide i pasti con lei, come se fosse ancora viva[5]. L'estrema confidenza dei vivi con i corpi dei defunti è ribadita nelle fonti dalla testimonianza di Erodoto:

> Le mogli dei personaggi in vista non vengono date subito dopo la morte a imbalsamare, e neppure le donne di grande bellezza e maggior considerazione, le quali solo dopo due o tre giorni vengono consegnate agli imbalsamatori. E ciò per impedire che vengano violate. Si dice che un imbalsamatore sia stato sorpreso mentre si univa ad una donna morta di recente, e che sia stato denunciato dal compagno[6].

Le mummie partecipavano quindi alla vita dei vivi, in una sorta di 'culto familiare del feticcio', esattamente come è in uso presso alcune civiltà primitive che, per alcuni giorni dopo la morte di un loro caro, dispongono la tavola come se il morto dovesse arrivare da un momento all'altro per desinare.

L'autore greco quindi ci informa sul fatto che ai banchetti dei vivi partecipassero piccole figure, o meglio sagome, che definisce con il termine «*νεκρκον ξύλινον*». Alle testimonianze delle fonti sul culto estremo delle mummie, si uniscono due straordinari sarcofagi, rinvenuti ciascuno all'interno del proprio armadietto di legno, con apertura a due ante, che per tipologia e funzione ricordano le aediculae e gli armaria dove erano contenute le *imagines maiorum*. Si trattava di «*wooden skeletons*» ossia piccole statuine di legno: in questa usanza si può ravvisare un chiaro rimando agli usi di contenere le maschere negli armaria degli antichi atrii romani[7].

Il contatto diretto dei corpi con la sabbia calda e asciutta, talvolta ricca di ossido di sodio, provocava un rapido essiccamento dei cadaveri e, nel contempo, la loro conservazione naturale. Quando si passò a una forma di sepoltura più ricca –in stuoie o sarcofagi di legno– e al consolidamento delle tombe, l'effetto dell'umidità provocò l'infestazione di microorganismi e, di conseguenza, la decomposizione.

La paura del disfacimento del corpo viene espressa in maniera molto drastica nella massima del *Libro dei morti* in una preghiera al dio dei morti:

> Salute a te padre mio Osiride! [...] Questo mio corpo non deve svanire, poiché io sono integro [...], non marcisco, non mi gonfio, non mi decompongo e non mi trasformo in vermi. Io sopravvivo [...], non sono svanito con i miei visceri [...], il mio capo non si è separato dal collo [...] Il mio corpo perdura, non va in rovina, non svanisce in questa terra, per sempre[8].

---

[5] SILIO ITALICO, *Punica* (13.475): «gli abitanti dell'Egitto dopo i riti funerari chiudono in sarcofagi di pietra i corpi dei loro morti, disposti all'impiedi, invitandoli a partecipare ai loro banchetti come se fossero impalpabili ombre esangui».

[6] ERODOTO, *Historiae II,* (89.1;89.2).

[7] P.J. RHODES, *Storia dell'antica Grecia* (*A History of the Classical Greek World: 478-323 Bc*, ed. or., Blackwell, Oxford 2006), trad. it. di L. R. Schluderer, Il Mulino, Bologna 2016.

[8] *Libro dei morti*, cap. 154, in E. HORNUNG, *Das Totenbuch der Ägypter* Artemis, Zürich-München 1979, pp. 331-334.

Il desiderio di conservare il corpo in maniera duratura richiese uno sviluppo ulteriore dei metodi di conservazione che precedevano la sepoltura. Si tentava così di restituire al corpo sembianze il più possibile simili a quelle avute in vita; facevano parte di questi procedimenti l'introduzione della posizione distesa, l'imitazione delle forme del corpo mediante imbottiture e l'impiego di bende di lino impregnate di resina per fasciarlo e modellarlo. Nell'Antico Regno (2750-2190) erano anche usati vari supporti per il volto e per il corpo modellati con lo stucco e in parte dipinti. Durante il periodo che copre più di tremila anni la tecnica della mummificazione in Egitto subì numerose modifiche, passando da una lunga fase di sperimentazione nell'Antico Regno a un momento di massimo sviluppo nella XXI dinastia (1080 ca.), fino alla produzione di massa, nell'epoca greco-romana (332 a.C.-395 d.C.). Il cranio era parzialmente riempito con garze di lino imbevute di resina, oppure con resine liquide. Le orbite oculari erano tamponate, oppure s'introducevano sotto le palpebre piccole cipolle (*Allium cepa*). La cavità toracica e quella addominale erano imbottite con tamponi di lino, sacchetti di natron, trecce di erbe aromatiche e anche segatura, al fine di evitare l'incavarsi delle parti e di mantenere il volume naturale del corpo.

Si aggiungevano spezie, mirra, incenso, oli cosmetici, resine, bacche di ginepro e cera di api e, in epoca greco-romana, anche catrame. Si riteneva infatti che tali sostanze fortemente aromatiche, che si rassodavano in una massa nero-brunastra quasi vitrea a forte componente liquida, fossero in grado di conservare il corpo, oltre che profumarlo. Nella zona del cuore di alcune mummie si trova talvolta il cosiddetto 'scarabeo del cuore', un grande amuleto di pietra, mentre nelle vicinanze dell'incisione addominale si trova un amuleto di ossidiana che raffigura due dita, simbolo dell'attività degli imbalsamatori.

Infine, il taglio era ricucito e l'inevitabile 'ferita' del defunto nuovamente 'sanata' dall'applicazione dell'amuleto detto *udjat* (occhio), d'oro o di cera, simbolo di integrità. Una volta pronto, il cadavere era accuratamente avvolto in fasce di lino, talvolta lunghe alcune centinaia di metri, impregnate di unguenti e di cera. Nelle mummie preparate con mezzi costosi, ogni singolo membro era dapprima fasciato separatamente, poi erano bendate le estremità fra di loro e quindi l'intero tronco.

Una volta estratti, gli intestini e gli organi interni erano preparati separatamente e quindi inumati in quattro recipienti, i *canopi*; a volte invece questi organi erano avvolti nel lino dai sacerdoti imbalsamatori e riposti, sotto forma di pacchetti, nella cavità addominale. I vasi erano personalizzati in questo modo e considerati divinità protettrici per i visceri, con il compito di preservare il morto dalla sete e dalla fame[9].

Le *Mummie di palude* sono dei resti umani, conservati dentro a torbiere, che sono state rinvenute nel Nord Europa e in particolare in Gran Bretagna, Irlanda, Germania settentrionale, i Paesi Bassi, la Danimarca e la Svezia meridionale. Più di un migliaio di mummie di palude ritrovate sono collegate all'età e alle regioni celtiche. Gli organismi che vivono nelle paludi hanno contribuito alla preservazione della pelle e degli organi interni degli umani. Inoltre, l'acidità dell'acqua, il freddo e la mancanza di ossigeno ne hanno scurito la pelle mentre la conservazione dello scheletro è molto rara perché l'acido presente nella torba scioglie il carbonato di calcio delle ossa. Le paludi in cui sono stati sepolti contengono poco ossigeno, questo aiuta a inibire la crescita batterica che, unita alla bassa temperatura, contribuisce alla conservazione

[9] C.ANDREWS, *Egyptian mummies*, Harvard University Press, Cambridge 1984, pp. 15-24; S. AUFRÈRE, *À propos du trousseau d'amulettes saïtes en obsidienne et en hématite*, vol.I, in Hommages à François Daumas, Université Paul Valéry, Montpellier 1986, pp. 7-24.

dei corpi. Una pianta chiamata sfagno, una specie di muschio, quando muore rilascia polisaccaridi che bloccano il metabolismo batterico, che permette di mantenere inalterata la materia organica come la pelle, il legno, la pelliccia e i tessuti in generale.

L'uomo di Tollund è uno dei *corpi di palude* più famosi dell'età del ferro: giaceva a 60 metri di distanza da un terreno solido, era sepolto sotto 2,5 metri di torba. Il corpo si presentava disposto in posizione fetale. Indossava un berretto a punta di pelle di pecora, fissato sotto il mento da un laccio di pelle, una cintura di pelle liscia gli cingeva la vita. Oltre a quanto appena descritto, il corpo era nudo. I capelli erano così corti da essere quasi completamente nascosti dal berretto, anche la barba sul mento e sul labbro superiore stranamente era corta (1 mm circa di lunghezza), il che suggerisce che non si fosse rasato il giorno della sua morte. Da quando è stato portato alla luce nel 1950 a Bjældskovdal, nella penisola dello Jutland in Danimarca, è stato sottoposto a diverse indagini scientifiche che sono state in grado di datarlo intorno al III-IV secolo a.C**.** Gli esami e le radiografie hanno mostrato che la testa dell'uomo non era danneggiata e che il suo cuore, i polmoni e il fegato erano ben conservati**.** Lo stomaco e l'intestino sono stati esaminati e sono stati effettuati test sul loro contenuto. Gli scienziati hanno identificato l'ultimo pasto dell'uomo come porridge o pappa a base di cereali e semi, sia coltivati che selvatici. Sono stati identificati circa 40 tipi di semi, ma il porridge era composto principalmente da quattro tipi: orzo, lino, falso lino (*Camelina sativa*) e poligono.

Dalla fase della digestione si è concluso che l'uomo aveva mangiato da 12 a 24 ore prima della sua morte. Nello stomaco sono state trovate tracce di ergot**,** un fungo allucinogeno che potrebbe aver assunto volontariamente o a scopi cerimoniali per alterare il proprio stato mentale prima di essere sacrificato. In primo luogo, ci dicono i ricercatori*,* ha ricevuto un colpo da un oggetto contundente alla sommità della testa, probabilmente mentre era seduto, che gli ha fratturato il cranio*.* Poi gli fu gettata una corda intorno al collo**.** Mentre veniva strozzato**,** gli è stata tagliata la gola**.** Combinato con la pressione del cappio, questo avrebbe causato l'eruzione di sangue dalla ferita[10].

Strategie tecnologiche per l'immortalità

La possibilità di prolungare la vita umana fino ad arrivare all'immortalità è presente nell'attuale orizzonte scientifico. Negli ultimi anni è molto attiva la ricerca biologica orientata a prolungare la vita umana non solo attraverso la lotta contro le malattie, ma anche trattando la vecchiaia come una malattia.

Twitter, Google, Facebook e altre piattaforme web nate per commemorare i defunti favoriscono rituali di personalizzazione che rappresentano il desiderio e le esigenze individuali in relazione al tempo e al luogo di lutto, attribuendo un senso privato e collettivo alla morte. *Eterni.me,* in particolare, si pone un obiettivo molto ambizioso, ovvero creare una coscienza analoga dell'utente, combinando i dati digitali immagazzinati durante il corso della sua vita, in un avatar tridimensionale in grado di emulare la sua identità[11].

---

[10] T. TAYLOR, *Come l'uomo inventò la morte* (*The Buried Soul: How Humans Invented Death*, ed. or., Beacon Press, 2005), trad. it. di F. De Lellis, Newton Compton, Roma 2006.

[11] D. SISTO, *La morte si fa social*. *Immortalità, memoria e lutto nell'epoca della cultura digitale*, Bollati Boringhieri, Torino 2018. «Penso che l'ologramma, la voce risentita, le immagini online possono essere visti come una forma di ricordi multimediali che si sostituiscono alle fotografie o ai filmini degli anni '80. Finché si è consapevoli che sono dei ricordi, non credo siano rischiosi da un punto di vista clinico. Certo possono acuire delle ferite, ma restano comunque dei ricordi. Il rischio scaturisce quando qualcuno, per varie ragioni, non è in grado di cogliere bene la differenza tra un piano realistico e un piano virtuale; potrebbe

L'allungamento della vita media, che ne consegue, comporta una ridefinizione dell'età della vita e la concentrazione della morte in età avanzate. Non sempre una vita più lunga ne garantisce necessariamente una decorosa qualit, come ci mostra chiaramente il mito di Eos e Titone[12].

L'immortalità costituisce la condizione necessaria ma non sufficiente perché la vita umana possa riscattarsi dai suoi limiti[13] alla condizione biologica del proprio organismo, alla degradazione del proprio corpo. Il pensiero pre-filosofico che si esprime attraverso il mito spiega simbolicamente il grande tema della vita umana.

L'uomo moderno effettua un processo di decostruzione della morte[14]: le conquiste della scienza e della tecnologia hanno definito una situazione in cui la morte stessa rientrerebbe nell'area del dominio umano. Nell'ambito di utilizzo di tali tecniche di potenziamento, un ampio spazio, sempre più in espansione, è riservato all'utilizzo delle nanotecnologie che si occupano della manipolazione della materia a livello atomico e molecolare[15].

Tra coloro che si fanno sostenitori dell'immortalità e della vita eterna, troviamo 'i filantropi della longevità'[16]. David Murdock ne è un esempio: ha per se stesso la 'modesta ambizione' di arrivare a 125 anni. Convertito al vegetarianesimo, ha finanziato un enorme centro di ricerca biomedica in North Carolina per dimostrare che la ricetta per l'immortalità è la buona alimentazione.

Aubrey De Gray è uno fra i tantissimi ricercatori impegnato nella messa a punto di strategie e terapie in grado di arrestare il processo biologico dell'invecchiamento (biogerontologia). Dal 2005 la sua attività si concentra sul progetto *SENS* (*Strategies for Engineered Negligible*

---

non riuscire a capire che quelli sono strumenti che vanno messi nella categoria del ricordo e finirebbe per non accettare che il morto non ci sia più, per non lasciarlo andare, trattenendolo a sé. Per le nuove generazioni, infatti, la presenza fisica, la corporeità, tutto ciò che è legato al corpo è diventato non dico secondario, però meno importante. È molto più importante la comunicazione incorporea e se questo prende piede, e sta prendendo sempre più piede, ovviamente anche la dimensione della morte è destinata a mutare e il web rischia di diventare uno strumento non per imparare a rapportarsi con la propria mortalità, ma di totale rimozione. Potremmo arrivare al punto che non sia più importante che uno sia vivo o morto perché, in qualche modo, potremmo continuare a dialogare con lui. E sicuramente qui diventa importante il processo di separazione tra reale e virtuale, altrimenti rischiamo di vivere come se fossimo in un videogioco, dove ogni volta che c'è il *game over*, si torna di nuovo a vivere» (*La morte si fa social: intervista a Davide Sisto*, Socrem, 26 febbraio 2019).

[12] Eos, dea dell'aurora, si innamora di un comune mortale, Titone, eroe troiano; chiede a Zeus l'immortalità per il suo giovane amante; ma, nel fare questa richiesta, dimentica di chiedere per Titone anche l'eterna giovinezza. Dunque, il tragico errore: Titone comincia ad invecchiare, fino a che la dea non lo abbandona al suo eterno destino.

[13] W.M. SPELLMAN, *Breve storia della morte* (*A Brief History of Death*, ed. or., Reaktion Books, 2014), trad. it. di F. Pe', Bollati Boringhieri, Torino 2015.

[14] A. SANTORO, *Il paradiso può attendere: strategie dell'immortalità e società contemporanea,* [Tesi di dottorato] Università degli Studi di Napoli Federico II, Napoli 2016; Z. BAUMAN, *Il teatro dell'immortalità. Mortalità, immortalità e altre strategie di vita* (*Mortality, Immortality and Other Life Strategies*, ed. or., Polity Press, 1992), trad. it. di G. Arganese, Il Mulino 1992.

[15] S.S. HALL, *Merchants of Immortality: Chasing The Dream Of Human Life Extension*, Mariner Books, Boston 2005.

[16] S. BENCIVELLI, *Comprarsi l'immortalità*, 2014, <http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2014/12/05/comprarsilimmortalita42.html> (20 maggio 2021).

Senescence) che può essere definito come un insieme integrato di tecniche mediche in grado di restaurare la giovinezza molecolare dei tessuti e degli organi, prevenendo così il declino fisico e cognitivo dell'individuo legato all'avanzare dell'età[17]. L'assunto di partenza è che l'invecchiamento sia dovuto all'accumularsi, a livello molecolare e cellulare, di effetti collaterali prodotti dal metabolismo: ciò farebbe progressivamente diminuire l'efficienza dell'organismo, al punto da renderlo incapace di difendersi dalle malattie e di mantenere in funzione gli organi vitali. La morte, secondo De Gray, non sarebbe altro che l'inevitabile effetto ultimo di tale 'accumulo'.

Robert Ettinger è considerato il padre della crionica, una procedura tramite la quale una persona deceduta viene conservata a -195°C in azoto liquido con la speranza che in futuro la stessa possa essere risvegliata, curata e riportata in vita. Precisamente, non appena viene dichiarata la morte legale del soggetto, il suo corpo viene rapidamente raffreddato fino ad arrivare a una temperatura di 0°C; contemporaneamente, la respirazione e il battito cardiaco vengono mantenuti in maniera artificiale. Successivamente, vengono iniettati sia dei farmaci per impedire la coagulazione e proteggere le cellule da un eventuale danno ischemico sia dei crioprotettori, per evitare la formazione di cristalli di ghiaccio nella seconda fase della procedura, ossia quando il corpo viene portato al di sotto di 0°C. In seguito, il corpo viene portato prima a una temperatura di -120°C immerso in azoto liquido e quindi a -196°C[18].

Bruciare il corpo

Un altro tipo di trattamento del corpo riguarda la pratica della incinerazione o cremazione. L'uso del fuoco in relazione a pratiche cannibaliche sembra presente in gruppi europei del Pleistocene inferiore e medio (*Homo heidelbergensis* e *Homo neanderthalensis*). Tuttavia, dato il particolare stato di frammentazione cui possono andare incontro i resti cremati e la difficoltà, in assenza di altre evidenze (*bustum*, *ustrinum*, urne, ecc.), di distinguere i segni sulle ossa dovute a fuoco naturale o ad una sua intenzionale utilizzazione, e a scopo funerario, la comparsa delle cremazioni rimane incerta e la frequenza verosimilmente sottostimata. Le testimonianze più antiche risalirebbero a circa 30.000 anni fa in Australia[19]. Bisogna distinguere tra cremazione diretta o primaria, ovvero quella che avviene nel luogo in cui i resti del defunto rimarranno per sempre; e la cremazione secondaria o indiretta, i cui i resti carbonizzati del defunto vengono raccolti successivamente deposti in un luogo diverso come in un'urna cineraria[20].

Fino al recente passato, e in parte tuttora, l'usanza di bruciare i corpi dei defunti è stata limitata da approcci culturali diversi come l'idea che tutto svanisca con la salma che brucia tra le fiamme, e che cremare una persona cara, quindi, comporti il rifiuto della dimensione spirituale e precluda il cammino verso immortalità. Una delle più antiche testimonianze di questa pratica funeraria proviene dall'Australia, nella località di Lago Mungo nella zona dei laghi di Willandra nel Nuovo Galles del Sud, dove furono scoperti resti umani di un individuo adulto parzialmente cremati databili ad oltre 20 mila anni fa[21]. Molto probabilmente le origini della

[17] A. SANTORO, *Il paradiso può attendere: strategie dell'immortalità e società contemporanea,* op. cit.

[18] C. DELLA GIUSTINA, *Un sogno che affonda le radici nel mito: l'immortalità*. Nota a RE JS (Disposal of Body) [2016] EWHC 2859 (FAM), 10, fascicolo n. 14, 2021, <https://www.statoechiese.it>.

[19] M.G. BELCASTRO, J. ORTALLI (a cura di), *Sepolture anomale. Indagini archeologiche e antropologiche dall'epoca classica al Medioevo in Emilia-Romagna*, Atti della Giornata di Studi (Castelfranco Emilia, 2009), «Quaderni di Archeologia dell'Emilia Romagna», 28, All'Insegna del Giglio Firenze 2020, pp. 23-37.

[20] N. LANERI, *Archeologia della morte*, Carocci, Roma 2011.

[21] S. MASOTTI, *Studio antropologico e paleonutrizionale dei resti ossei umani cremati dalla necropoli romana della Stazione Centrale di Bologna*, [Tesi di dottorato] Università degli Studi di Ferrara, Ferrara 2011.

cremazione vanno ricercate nella bassa Mesopotamia, vicino al Golfo Persico, dove intorno al 3550 a.C. si insediarono i Sumeri provenienti dalla valle dell'Indo. Nella loro cultura era considerato un privilegio riservato ai sacerdoti e a un ristretto gruppo di nobili[22].

L'incenerirsi di un corpo è la forma più radicale di ciò che per i mortali è l'annientamento della morte. In breve tempo e sotto lo sguardo della comunità e dei propri cari, il corpo che brucia perde ogni sua identità, trasmigra sotto sembianze diverse e si purifica 'ardendo' pur di non scomparire in quel *μηδέν*, in quel nulla, in quel *non-essere* che l'uomo ha sempre temuto. Il fuoco, come l'acqua, rappresenta un elemento di trasformazione da una condizione all'altra, come avviene nei riti di passaggio e nelle cerimonie che accompagnano la morte e la nascita, reale o simbolica. Elemento insieme umano e divino, vivifico e distruttore, riveste un ruolo importante anche nella religione e nella mitologia del mondo antico: emblematici sono ad esempio il culto di Vesta, quello dei Lari e il mito di Prometeo[23].

Secondo la tradizione vedica, un fuoco, simbolo della luce divina, era infatti perennemente acceso nelle abitazioni per stabilire la condotta da seguire e le norme da osservare. Seguendo questa tradizione, ugualmente nell'antica Roma, un fuoco perpetuo, simbolo della luce del diritto divino, era posto nel Foro all'interno del tempio di Vesta e, con esso, si accendevano tutti gli altri fuochi sacri. Le vestali, vergini sacerdotesse consacrate a Vesta, dea del focolare domestico, avevano il compito di mantenere sempre acceso il fuoco sacro nel tempio: il suo spegnimento, così come la perdita della verginità, veniva punito con la condanna a morte. Era anche uno delle archè (origine) del cosmo, ma al tempo stesso visto anche come la fine di esso (ecpirosi). Eraclito, per esempio, sosteneva che il mondo aveva avuto origine dal fuoco, da lui inteso come forza primigenia che regola la legge degli opposti contrari[24].

La cremazione del defunto ha avuto nel passato un'ampia diffusione presso molte culture[25]. Nel mondo greco fa la sua comparsa sul declinare della civiltà micenea (XII-XI secolo a.C.); il suo affermarsi si ha con la prima Età del Ferro (IX secolo a.C.)[26]. L'usanza divenne dominante in gran parte dell'Europa nella tarda età del bronzo con la cultura dei campi di urne (da c. 1300 a.C.). Nell'età del ferro, con la *cultura di Hallstatt*, l'incinerazione, sebbene ancora presente, fu lentamente sostituita dall'inumazione. Dal 3000 a.C. fino all'epoca sub-micenea (1200-1100 a.C.) i Greci praticarono l'inumazione; la cremazione apparve solo intorno al XII secolo a.C. Omero nell'*Iliade*[27] descrive dettagliatamente la cremazione di Patroclo, morto in duello contro Ettore.

Prima del rito crematorio, il defunto riceveva, come dono propiziatorio, ciocche di capelli che parenti e amici si strappavano. Una volta appiccato il fuoco, i parenti più ristretti rimanevano a controllare che ogni cosa venisse bruciata e ridotta in cenere. Terminato successivamente il rogo, i resti venivano bagnati con del vino e posti all'interno di un'urna cineraria, che

[22] C. CAPONE, *Uomini in cenere. La cremazione dalla preistoria ad oggi*, Editori Riuniti, Roma 2004.
[23] A. ZIELO, L. LIBERALE, *Da Trasformazioni identitarie post mortem nel mondo antico occidentale e orientale. Post mortem identity transformations in ancient world*, in di Zorzi Meneguzzo L., Testoni I. (a cura di), *Identità. Costruzioni plasmate dai lutti*, Aracne, Roma 2018.
[24] F. RIGOTTI, P. SCHIERA (a cura di), *Aria, terra, acqua, fuoco: i quattro elementi e le loro metafore*, Il Mulino, Bologna 1996.
[25] A. CANCI, S. MINOZZI, *Archeologia dei resti umani*. *Dallo scavo al laboratorio*, Carocci, Roma 2005.
[26] C. CAPONE, *Uomini in cenere. La cremazione dalla preistoria ad oggi*, op. cit.
[27] OMERO, *Iliade*, Libro XXIII.

veniva conservata dalla famiglia del defunto all'interno di un monumento funerario. Conclusosi il rito, i familiari più stretti si ritrovavano poi successivamente per svolgere una cena funebre. Durante il periodo di lutto, si dovevano tenere i capelli sciolti o tagliati, era vietato indossare gioielli o anche ornamenti e l'uso di cosmetici o di qualsiasi profumo.

L'*Iliade* fornisce una descrizione particolareggiata del rito crematorio riservato agli eroi morti in battaglia: non era completa in quanto fra le ceneri restavano ancora *bianche ossa*. Si riteneva che le anime non potessero così avere nessun potere di influire, in senso buono o cattivo, sul mondo dei viventi, dal quale vengono separate scendendo subito e per sempre nel mondo sotterraneo dell'Ade. In seguito allo spegnimento del rogo funebre, che nell'epica avviene tramite il versamento del vino[28], venivano raccolte le ossa, che poi erano avvolte in un'urna di terracotta. Questa veniva interrata direttamente, oppure veniva inserita in un contenitore di legno o di pietra e poi interrata. Talvolta le urne erano in metallo, come testimonia una tomba rinvenuta in Eubea, risalente al 720 a.C. Nell'epica i materiali vengono impreziositi e si parla di vasi d'oro[29].

Omero testimonia soltanto l'uso della cremazione e non quello dell'inumazione. Si è ipotizzato che questa pratica provenisse da un'epoca antica, in cui la vita era nomade: senza alcuna dimora fissa, era preferibile incenerire il corpo e riporre i resti in un'urna leggera, da portarsi appresso durante le varie migrazioni[30]. In realtà sappiamo che la cassetta o l'urna, contenente i resti arsi, veniva nascosta nel luogo in cui era avvenuta la morte dell'individuo[31]. La cremazione serviva a provocare un completo distacco dell'anima dalla terra dei vivi, per produrre una completa separazione dell'anima dal corpo[32]. I diversi gradi di combustione permettono di ipotizzare la posizione del defunto e i luoghi di massima intensità del fuoco secondo una ritualità non sempre facile da decodificare[33].

L'ossilegio rappresentava la fase finale della cerimonia funebre: venivano raccolte alcune ossa e dei carboni, offerte di cibarie, oggetti di corredo bruciati mescolati alla terra sacra del rogo. Il corredo funebre personale del defunto in genere riguardava l'attività svolta in vita dall'individuo o alludeva al suo ruolo all'interno della comunità. Il banchetto funerario rappresentava un momento abituale e fondamentale di ogni cerimoniale di cremazione e di sepoltura. Spesso frammenti di tazze, boccali, ollette mostravano evidenti tracce dell'azione del fuoco, a testimonianza della loro deposizione sulla pira funebre[34]. Sul rogo venivano bruciati diversi generi alimentari come offerta al defunto: per questo motivo è possibile ritrovare ossa animali combuste e resti botanici mescolati ai resti umani, testimonianza dell'uso di svolgere i banchetti e le libagioni prima di sigillare la tomba.

Nel 1.500-1.000 a.C., gli acheo-micenei conobbero due sistemi di sepoltura: cremazione e inumazione. In entrambi era essenziale la copertura del defunto con la terra: la vista dei resti di un defunto offendeva gli dei celesti e poteva rappresentare grave mancanza di rispetto verso i defunti stessi, poiché questi non avrebbero mai trovato pace se non ricoperti di terra. Solo

[28] *Ivi*, vv. 250-ss; XXIV, vv. 791-ss.
[29] *Ivi,* v. 253; XXIV, v. 795; OMERO, *Odissea*, XXIV, vv. 74-77.
[30] PLINIO, *Naturalis Historiae*, 7, 187.
[31] OMERO, *Odissea*, III, vv. 109-ss; XXIV, vv.76 ss.
[32] ID., *Iliade*, XXIII, vv. 75-76; *Odissea*, XI, vv. 218-22.
[33] S. BORGOGNINI TARLI, E. PACCIANI, *I resti umani nello scavo archeologico*, Bulzoni Editore, Roma 1993.
[34] A. CARDACI, *Gli atti rituali nelle necropoli italiane ad incinerazione dell'età del Bronzo recente e finale*, «Archivio per l'Antropologia e la Etnologia», 1999, CXXIX, pp. 251-260.

dopo copertura il defunto era ammesso agli inferi. Le divinità si mostrano timorose di venire in contatto con la morte, hanno paura della contaminazione, tanto da abbandonare in agonia gli eroi prediletti, pur di non assistere alla loro dipartita. Nell'*Alcesti* di Euripide, Apollo dice chiaramente di voler lasciare la casa di Admeto, per evitare la contaminazione, a causa della morte di Alcesti. Nell'*Ippolito*, altra tragedia euripidea, Artemide afferma che non le è lecito guardare gli estinti e contaminare il suo sguardo con l'ultimo respiro di chi muore[35].

La cremazione è predominante in età arcaica. Si parla di cremazione 'primaria' perché il rogo è alimentato direttamente nella fossa, che verrà poi coperta dal tumulo, senza raccogliere le ossa nell'urna. In età classica invece le due pratiche vengono entrambe utilizzate, senza una spiccata preferenza per una delle due. Sembra che l'arsione non sia da considerare come un modo per separare più velocemente il corpo dalla *ψυχή*, senza attendere la decomposizione. Probabilmente l'abitudine irrazionale di assistere i morti era talmente radicata da far dimenticare ai vivi che, con la morte, il corpo non può più assolvere alle funzioni vitali, tantomeno in seguito all'arsione[36].

Attraverso il rito della cremazione, il corpo si trasforma in cenere, è la fine della sua esistenza. Ciò che sopravvive nel regno dei morti sembra comunque avere una qualche consistenza fisica, poiché si immagina che possa assolvere determinate funzioni o ricevere delle pene. I morti dell'oltretomba sono considerati fantasmi o ombre dall'uomo vivo, che ne sente la perdita ed è consapevole dell'ineluttabilità del loro destino.

Nonostante ciò, le anime manifestano quel poco che rimane della loro vitalità, attraverso la fisicità. La sorte del cadavere rappresenta un grande motivo di preoccupazione per i personaggi dell'epica omerica. Attraverso gli onori funebri, le anime si integrano pienamente nell'Ade, perdono la propria coscienza e memoria. Sembra che le anime dei defunti vogliano intensamente accedere a questa fase, contrastando le ultime parole pronunciate[37].

Nella penisola italica erano presenti entrambe le pratiche di inumazione e di cremazione. Cicerone e Plinio ci informano che l'inumazione era la pratica più antica, poi sostituita dalla cremazione, che, secondo i naturalisti, venne introdotta per evitare la violazione delle tombe. Il cadavere veniva considerato impuro e, attraverso la cremazione, si consentiva all'anima di sopravvivere, staccandosi definitivamente da esso. L'assenza di un funerale o di una semplice sepoltura era una fonte di tormenti infiniti, sia per il defunto che per i sopravvissuti. Nel momento in cui si affermò la cremazione, alcuni sacerdoti avevano trovato il modo per continuare a compiere i riti più antichi. Veniva tagliato un dito dal cadavere del defunto, che veniva portato sulla pira, e si gettava una manciata di terra per tre volte su quell'*os resectum*. Talvolta, negli epitaffi delle tombe ad inumazione, veniva espressa la preoccupazione che la terra potesse opprimere pesantemente il corpo lì seppellito. Ne troviamo testimonianza nella formula pronunciata dai sacerdoti presso la tomba, riportata direttamente in alcuni epitaffi, sotto forma di

[35] EURIPIDE, *Alcesti*, vv. 20-23. EURIPIDE, *Ippolito*, vv. 1437-1439.

[36] ID., *Alcesti*, vv. 365-367; v. 463; v. 608.

[37] OMERO, *Iliade*, IX, v. 454, vv. 569-572; Il. XXIII, vv. 99-101; Il XXIII, vv. 103-104. Densa di pathos la scena in cui Odisseo è disperato perché, dopo diversi tentativi, non riesce ad abbracciare l'anima della madre Anticlea che spiega al figlio la legge ai cui sono sottoposti i morti: *i nervi non reggono più le ossa e la carne,/ ma la forza gagliarda del fuoco fiammante/li annienta, dopo che l'ossa bianche ha lasciato la vita;/e l'anima, come un sogno fuggendone, vaga volando*.

sigla: *s(it) s(ibi) t(erra) l(evis).* Tutte queste superstizioni sulla sepoltura, presenti nelle più antiche credenze, vennero attaccate duramente e smentite dai filosofi cinici, epicurei e stoici[38].

«Sii propizia, Vesta! In tuo onore apro le labbra, se mi è lecito di partecipare ai tuoi riti. Ero assorto nella preghiera, ho sentito il potere divino, e la terra è brillata, lieta, di luce purpurea. Non ti ho visto, dea, non potevi esser vista da un uomo[39]». Con questi versi Ovidio invoca la dea Vesta, una delle divinità femminili maggiormente rappresentative del Pantheon romano assai più di quanto non lo sia stata per quello greco la sua omologa *Hestia*. Vesta e le sue sacerdotesse Vestali[40], in numero di sei, con a capo del collegio la *Virgo Vestalis Maxima*, rivestivano un ruolo determinante, grazie alla custodia del fuoco, che ardeva nel santuario della dea e non doveva mai spegnersi (veniva spento una sola volta il primo marzo, ma immediatamente si provvedeva all'accensione di un nuovo fuoco) anche a livello politico come garanti in un certo senso dell'*aeternitas* di Roma e delle sue istituzioni.

L'antica Roma inventò il *colombarium*, una serie di nicchie adiacenti in cui andavano disposte le ceneri dei defunti. Nelle Tavole delle Leggi del 490 a.C. troviamo scritta una sentenza ripresa anche da Cicerone: *Hominem mortuum in urbe ne sepelito neve urito*, Vietato seppellire o cremare morti all'interno della città. Per tale ragione, fuori dalle mura, si costruivano gli *ustrina* (da *urere*, bruciare), aree consacrate alle pire funerarie.

Durante il II secolo d.C., la prima di queste due pratiche era di gran lunga prevalente: questa consuetudine si sarebbe progressivamente ridotta con la diffusione del Cristianesimo**.** Anche i funerali grandiosi riservati agli imperatori, nel corso dei secoli, furono quasi tutti caratterizzati dalla *crematio*, che sanciva la divinizzazione spettante, per volontà del Senato, ai sovrani, ai protettori e ai difensori di Roma. A coronare quel rito, il corpo mandato in cenere scompariva tra le fiamme, al cospetto dell'intera popolazione.

In Etruria l'uso di urne, contenitori di diversa forma e materiale destinati a conservare i resti combusti del defunto, è legata in Etruria alla pratica funeraria dell'incinerazione, la cui diffusione, generalizzata nella protostoria, tende poi a divenire eccezionale in area meridionale. L'urna appare, di norma, un monumento eseguito su commissione, anche se non mancano esempi di contenitori (in particolare ceramiche) usati in via secondaria per svolgere tale funzione. Nella protostoria l'urna si sviluppa in due forme, realizzate in impasto: l'ossuario biconico biansato (il rito della rottura di un'ansa comporta presto la generalizzazione dell'ossuario monoansato), forse derivato morfologicamente dai contenitori per acqua, e quello a capanna, assai più raro, ambedue diffusi a partire dall'Età del Bronzo Finale (il secondo anche nel Lazio e in Sabina). Mentre l'ossuario biconico rivela presto la sua natura di rappresentazione simbolica del corpo umano (la ciotola-coperchio viene sostituita da elmi, talvolta presi dall'armatura reale,

[38] CICERONE, *De legibus*, II, 22, 56; PLINIO, *Naturalis Historia*, VII, 54.

[39] OVIDIO, *Fasti*, vv. 250-255.

[40] Le Vestali, appartenenti a famiglie patrizie, reclutate dal Pontefice massimo da bambine (tra i sei e i dieci anni), nei trent'anni del loro sacerdozio dovevano condurre uno stile di vita integerrimo, rimanendo vergini e vegliando a turno il giorno e la notte il fuoco sacro. In caso di spegnimento, la colpevole veniva duramente fustigata; una punizione estremamente dura veniva comminata poi se una delle sacerdotesse veniva meno al rispetto del precetto di verginità: la Vestale che avesse avuto rapporti con un uomo veniva rinchiusa in una fossa con poca acqua, latte, olio e pane, presso il *campus sceleratus*, nelle vicinanze di Porta Collina e il di lei amante veniva fustigato fino a morirne (A. MASTINO, *Il fuoco di Vesta: Il fuoco sacro nella Roma antica*, Convegno su *La sacralità del fuoco*, Sassari, 13 maggio 2014).

e quindi in bronzo o alla fine dell'VIII sec. a.C., in area vulcente, è sormontata da un bulbo sferico), l'urna a capanna appare un contenitore particolare, utilizzato in Etruria indifferentemente per individui di sesso maschile e femminile (Vetulonia), anche di giovane età (Bisenzio), con evidente riferimento al mondo domestico e familiare.

Nel VII sec. a.C., quando il rito inumatorio è largamente diffuso in ambiente meridionale, l'urna, concepita come cassetta-scrigno realizzata in metallo (Veio, Falerii, Marsiliana), anche nobile (Vetulonia), e provvista di decorazione sbalzata, rappresenta il segnale di un'eccellenza sociale, anche per le referenze «eroiche» di marca euboico-cumana assunte, in questo contesto, dal rito incineratorio. Nell'Etruria settentrionale, a parte i canopi dell'area chiusina, che sviluppano, fra la metà del VII e la metà circa del VI sec. a.C., il tipo dell'ossuario con coperchio a bulbo di tipo vulcente, in area volterrana le urne a «ziro» vengono eseguite in impasto con decorazioni plastiche a motivi geometrici, con una tecnica simile a quella del cinerario di Montescudaio, che si attiene morfologicamente ai tipi villanoviani sviluppando però sul coperchio una peculiare scena cerimoniale di banchetto. Nella stessa area si distinguono, inoltre, tipi di urne in pietra a cassetta (Casalmarittimo) o 'a caldaia' (Casaglia)[41].

Originariamente, la *civiltà villanoviana* (così chiamata dal nome da un villaggio nei dintorni di Bologna, interessando una popolazione dedita alla cremazione che si stabilì in Emilia, Toscana, Umbria, parte delle Marche, giungendo fino ai Colli Albani nel Lazio) usava esclusivamente la cremazione, ma con il passare del tempo si nota un crescente ritorno al rito dell'inumazione, per cui per un certo tempo i due riti coesistettero; alla fine però la decadenza della cultura villanoviana sarà caratterizzata ovunque proprio dal ritorno alle antiche usanze con il netto prevalere della inumazione.

Le tombe di quest'epoca, almeno inizialmente, sono a pozzo, sul fondo del quale viene deposta una particolare urna cineraria, la cui forma si manterrà a lungo immutata: è il tipico ossuario villanoviano a forma di doppio tronco di cono, con unica ansa e decorazione incisa a greche, sormontato da una ciotola rovesciata, nel quale alle ceneri vengono mescolati oggetti personali del defunto. Successivamente, i cinerari saranno di bronzo e si diffonderà l'uso delle *situle*, vasi a forma di secchio tronco-conico e a doppio manico, riccamente decorate a sbalzo. In Toscana, ma soprattutto nel Lazio, si useranno invece le urne a forma di capanna, sulle quali si possono notare talvolta le particolari decorazioni dei *marchi di casa*, che costituivano il segno distintivo della proprietà di ciascuna famiglia.

La civiltà villanoviana raggiunse il suo culmine tra il VII ed il VI secolo a.C.; mentre, dal V secolo in poi, la prevalenza delle inumazioni sulle cremazioni indica che su questa cultura prevalse alla fine quella degli Etruschi. L'*arte delle situle* slovena rappresenta il culmine di un fenomeno peculiare della cerchia hallstattiana orientale e poco documentato invece in ambito occidentale, che vede la comparsa e la diffusione piuttosto precoce di un linguaggio iconografico che, pur nelle sue differenti espressioni regionali (ad es., le decorazioni incise, stampigliate o dipinte su ceramica di Sopron-Várhely o Nové Košariská nell'area del gruppo culturale di Kalenderberg o il vasellame bronzeo ornato a punti e borchie sbalzate di Kleinklein), si ricollega in genere all'ambito funerario e presenta motivi e temi narrativi spesso ricorrenti e di forte valenza simbolica (oranti, scene di caccia, musica, pugilato, ecc.).

[41] F. DELPINO, *Etruria e Lazio prima dei Tarquini. Le fasi protostoriche, in Etruria e Lazio arcaico*, Atti dell'Incontro di Studio (Roma 1986), Roma 1987, pp. 9-36.

Presso la cultura atestina (civiltà che si sviluppò per più secoli durante l'Età del Ferro, risultando una delle più importanti dell'Italia settentrionale), le tombe più antiche sono deposte in semplici buche scavate entro la sabbia o entro la terra alluvionale più fine e constano del vaso ossuario, più grande, con altri accessorî disposti all'intorno. Talora le cassette si trovano accostate con una parete in comune o sovrapposte in modo che il coperchio dell'inferiore faccia da platea alla superiore: in tali casi si tratta, evidentemente, di tombe di famiglia. Le tombe erano segnalate da cumuli di scaglie o da grossi sassi nei tempi più antichi, in seguito da pilastrini appuntiti o da stele che riportano iscrizioni in lingua venetica. Le necropoli erano recinte da bassi muriccioli a secco di lastre di sfaldature calcaree poste verticalmente e rafforzate talora da pilastrini in trachite; dentro tali recinti correvano, con andamento irregolare, altri muretti che racchiudevano tombe di famiglia o di capi.

Accanto ai cremati si sono rinvenuti, in tutti gli strati, scheletri stesi nella nuda terra senza corredo, sicuramente di indigeni rimasti quali servi fra gli invasori (taluno sembra essere stato ucciso sulla tomba del padrone, di cui recava sulle ginocchia l'ossuario). Il corredo funebre varia notevolmente nei secoli, ma comprende sempre, come pezzo principale, il grande vaso ossuario ricoperto da ciotola.

Con lo sviluppo di attività e di commerci, il vaso ossuario è di forma più espansa, a ventre nella parte inferiore, mentre la superiore resta a tronco di cono. È spesso ornato attorno al collo e al ventre con motivi geometrici (triangoli riempiti di linee parallele, croci gammate) a graffito o a cordicella. Spesso gli ornati sono riempiti di bianco. Singolare l'ornamentazione, ottenuta mediante borchiette di bronzo impresse nella creta prima della cottura, disposte spesso a spirale o a meandro, che ricorre soprattutto nella situla di argilla, derivata da quella bronzea. Frequenti le coppe di argilla a piede campanato, imitate da altre in metallo, come anche varî vasetti dalle forme più strane. Notissimo quello a corpo d'uccello, montato su ruote con protome d'altro uccello per coperchio, oggetto rituale o forse giocattolo, da tomba ancora del I periodo[42].

Manipolazione e simbologia del cranio

La manipolazione e gli interventi sul corpo risalgono a tempi antichi e riguardano, anche se in modo differente, tutte le popolazioni del mondo. Operazioni come la trapanazione o la deformazione del cranio, tatuaggi, piercing, modificazioni dentarie sono solo un esempio delle tante manipolazioni e alterazioni del corpo che hanno sempre accompagnato le espressioni culturali umane, praticate volutamente da sciamani e stregoni non solo come metodi curativi ma anche come pratiche magico-religiose, al fine di propiziare riti, iniziazioni, matrimoni o punizioni. Nel più antico sito monumentale neolitico, quello di Göbekli Tepe, vicino al confine turco con la Siria, sono stati rinvenuti dei crani che portano tracce di incisioni, fori e pitture. Queste alterazioni intenzionali probabilmente erano legate al culto degli antenati o alla credenza di poter acquisire particolari capacità del defunto.

Gli studi antropologici registrano numerosi casi di culto dei teschi, che possono essere venerati per vari motivi, dal culto degli antenati alla credenza nella trasmissione di particolari abilità del defunto al vivente. Questo culto può assumere forme diverse, dalla deposizione dei teschi in luoghi speciali, alla loro decorazione con diversi colori fino alla ricostruzione dei tratti del volto con la malta. In varie zone del mondo sono stati trovati teschi anomali caratterizzati

[42] M. LEJEUNE, *Les inscriptions vénètes,* Ann. della Fac. Di Lettere di Trieste, 1, 1964–5, pp. 185–206; G. TOSI (a cura di), Este *antica. Dalla preistoria all'età romana*, Zielo, Este 1992.

da forti allungamenti della calotta cranica, dovuti a sistematici bendaggi e stoccaggi, sin dalla tenera età dell'infanzia, a cui venivano sottoposti gli antichi possessori di questi crani, il tutto a scopo rituale, di iniziazione, matrimoni, riti solari o punizioni per crimini.
Crani deformati artificialmente, in modo tale da presentare evidenti deformazioni di allungamento della calotta cranica, sono stati rinvenuti ad Ica e Merida, in Perù, ma è altresì evidente che anche presso gli egizi, al tempo del faraone eretico Akhenaton, fosse di uso comune.

Nel periodo (8700-6500 a.C.), denominato *Pre-pottery Neolithic B* (PPNB), particolare e rilevante di Gerico, e di altri insediamenti della zona, Ain Ghazal, Tell Ramad, Beisamoun, Nahal Hemar, fiorisce un culto del cranio. In particolare, a Gerico, mentre i corpi privi di testa continuavano ad essere sepolti nei pavimenti ricoperti in gesso delle case, sono stati ritrovati, accuratamente riposti in nascondigli, una decina di crani artisticamente rimodellati in gesso colorato, o coperti di bitume, talora arricchiti di dettagli dipinti (come i baffi), o con conchiglie al posto degli occhi, al fine di riprodurre fedelmente le fattezze del defunto.

L'uso funerario del luogo prevedeva l'interramento del cadavere: una volta decomposta la carne, i resti, disseppelliti, venivano nuovamente sepolti, in genere sotto il pavimento della casa, o in un cortile, mentre il cranio era trattato con un rivestimento in gesso, dopo averlo privato della mascella inferiore, e talora era sepolto nuovamente insieme al resto dello scheletro[43].

Esistono testimonianze secondo cui, nel Perù pre-incaico, i guaritori praticavano trapanazioni del cranio, procedure che comportavano la rimozione di una parte della calotta cranica con un trapano a mano o uno strumento di raschiatura, per trattare tutta una serie di disturbi, dall'epilessia, ai traumi, alla pazzia, praticate senza il beneficio dei progressi medici odierni. Questa tecnica, nota come *craniectomia*, viene ancora praticata in seguito a gravi eventi traumatici, in caso di edema e di rigonfiamento cerebrale intrattabile dopo insulto ischemico massivo, ma anche come trattamento chirurgico di tumori che interessano l'osso[44]. La scatola cranica ha una funzione protettiva verso l'encefalo: nell'istante in cui l'integrità viene violata si vengono a creare delle lacune craniche che possono creare dei danni encefalici.

La trapanazione[45] cranica è probabilmente il più antico esempio di chirurgia esistente: è stato trovato un cranio con segni di trapanazione a Taforalt, in Marocco, risalente a circa 12.000 anni fa. Era inoltre molto diffusa tra i Melanesiani che operavano anche a scopo preventivo. Le

---

[43] L. FILINGERI, *Arte e culto dei morti nel Mesolitico del Vicino Oriente*, 2003, <http://www.paleolithicartmagazine.org/pagina108.html> (15 maggio 2022).

[44] C. AGNER, M. DUJOVNY, M GAVIRIA, *Neurocognitive assessment before and after cranioplasty*, «Acta Neurochir», 2002 Oct;144(10), pp. 1033-40; doi: 10.1007/s00701-002-0996-4.

[45] La parola «*trapanazione*» deriva dall'antica parola *trypanon* greca, che significa trapano. Si tratta di una variante successiva generalmente attribuita a John Woodall, un barbiere chirurgo britannico che nel 1639 ha descritto e illustrato un trapano circolare con un manico a forma di T, che ha definito un *Trafine* (trapano): uno strumento con tre estremità. Si usa *trapanazione* per descrivere l'antica chirurgia cranica ma anche per riferirsi ad un intervento chirurgico eseguito con il trapano *corona*, che è stato sviluppato dagli antichi Greci e che fu lo strumento più utilizzato per l'esecuzione di fori nel cranio fino alla fine del XIX secolo. Nella moderna neurochirurgia i termini *craniotomia* e *craniectomy* sono usati per descrivere le procedure per fare buchi nel cranio e per la rimozione di porzioni di osso. Le ragioni della trapanazione devono essere esaminate, per quanto ci è possibile, attraverso la comprensione del pensiero di chi vi operò. Prima dei raggi X gli unici crani fratturati che potevano essere diagnosticati erano stati quelli visti o indagati sotto una ferita.

ricerche hanno evidenziato che un numero sorprendente di culture antiche hanno sperimentato la chirurgia cranica, e che in alcune zone questi interventi hanno continuato in tempi moderni[46]. I reperti rinvenuti indicano non solo una grande conoscenza dell'anatomia della testa, ma anche una precisione tecnica che permetteva di eseguire le operazioni evitando le suture craniche, i seni venosi, le arterie, e senza intaccare le meningi.

Riferendosi alle trapanazioni effettuate su soggetti vivi, Horsley (1888) affermava che gli interventi avrebbero trovato la loro ragione d'essere nell'intento di portare aiuto in caso di determinate malattie e che, quindi, fossero terapeutici[47]. Lucas-Championnière (1912) riteneva che l'operazione avesse lo scopo di curare malattie che si supponeva aver sede nella testa oppure per rimuovere schegge ossee da frattura cranica, praticando una decompressione cerebrale. Egli ricordava che i pastori della Romania, fin dai tempi antichi, usavano la trapanazione per rimuovere la larva del *Multiceps multiceps* dal cranio delle pecore che mostravano una andatura barcollante.

Non meno convincenti sono state le argomentazioni addotte per spiegare la natura magica e rituale della trapanazione cranica, sempre su vivente. Un gruppo di Autori[48] ritiene, infatti, che, ai tempi della preistoria, diverse malattie endocraniche fossero amputate a spiriti diabolici e che il rimedio consistesse nel permettere a costoro di uscire dalla scatola cranica dove erano rinchiusi. Il miglioramento causato, in molti casi, da queste operazioni, fece poi sì che gli antichi chirurghi persistessero con questo tipo di intervento. Il fatto che la pratica della trapanazione fosse particolarmente diffusa in determinate aree del globo (ad es., civiltà pre-inca e inca; regione di Seine-Oise-Marne in Francia), ma non in aree a queste vicine, spesso addirittura confinanti, può far pensare ad una sua pratica anche a scopo rituale.

Nel caso delle trapanazioni effettuate su persona defunta, l'intervento era costituito dall'asportazione, dal cranio di un defunto già sottoposto a trapanazione in vita, di una rondella di osso, includendo anche un pezzetto del bordo riossificato del precedente intervento. Queste rondelle, il più delle volte di forma circolare, pulite e forate, venivano portate, infilate ad una collana, come amuleti o talismani contro i demoni. Questa pratica è ancor'oggi in uso presso alcune tribù africane.

Non è da escludere, accanto alla cura della epilessia, che la trapanazione potesse costituire una terapia per disturbi di tipo neurologico e psicosomatico come l'isteria, considerata spesso, nell'immaginario collettivo, una malattia appartenente all'universo femminile: il termine stesso deriva dal greco *ὑστέρα*, utero. Tracce di simile correlazione sono ravvisabili anche in iscrizioni risalenti all'antico Egitto, ma più in generale appare probabile come disordini in qualche modo legati all'apparato genitale femminile, inficiando la capacità di procreazione, spaventassero già le popolazioni primitive.

L'idea dominante era che ogni di tipo di alterazione psichica e fisica nella donna derivasse dallo spostamento dell'utero nel corpo. Nel *Corpus Hippocraticum* tra le manifestazioni più comuni erano riportati casi di donne affette da alcune difficoltà respiratorie, senso di soffocamento o da attacchi epilettici, tutti attribuibili alla posizione dell'utero e, indirettamente, all'astinenza sessuale. Dalla sua posizione originaria, si credeva che l'utero potesse raggiungere il

[46] R. ARNOTT, S. FINGER, C. SMITH, *Trepanation*: *History*, *Discovery*, *Theory*, Swets & Zeitlinger Publishers, Lisse, The Netherlands 2003.

[47] S. FINGER, WT. CLOWER, *Victor Horsley on "trephining in pre-historic times"*, in «Neurosurgery», 2001 Apr, 48, 4, pp. 911-7; doi: 10.1097/00006123-200104000-00045.

[48] E. GUIARD, *La trépanation crânienne chez les néolithiques et chez les primitifs modernes*, Paris, Masson 1930; A. CASTIGLIONI, *A history of medicine*, Knopf, New York 1941.

cuore e, nei casi più gravi, la testa. I metodi di cura più comuni sono trattati nel *Natura della donna* di Ippocrate: il medico doveva dapprima capire la posizione dell'utero e poi applicare fumigazioni aromatiche o maleodoranti sul basso ventre e sulla testa delle pazienti[49].

La trapanazione veniva praticata con una certa frequenza anche se, per evitare di ledere la meninge, molto spesso si rinunciava ad andare troppo a fondo e si lasciava che l'osso si distaccasse completamente e si sollevasse per effetto della suppurazione[50].

Gli strumenti usati non sono mai descritti nei dettagli; si parla però regolarmente di un *prion* (trapano a corona) e, per l'azione, si usa il verbo *priein***;** in *Fratture nella testa* si usa anche un *trypanon* (τρύπανον, trapano a punta) e, per l'azione corrispondente il verbo è *trypan*; non c'è invece menzione di altri ferri chirurgici. Celso (I sec. d.C.), autore romano della cui opera enciclopedica sopravvive la parte dedicata alla medicina, che riferisce di due strumenti appositi, il trapano e il modiolo[51].

Nel 1995 fu ritrovato, in corrispondenza del sito dell'antica città di Fidene, presso Roma, in una piccola necropoli di una villa rustica datata agli inizi del II secolo d.C., lo scheletro di un bambino di circa sei anni anni affetto da idrocefalia e recante una grande trapanazione fronto-parietale destra. Il neurocranio si presenta molto espanso e mostra una trapanazione ellissoide di ben 5,4x4,8 cm, ottenuta con la tecnica dell'abrasione progressiva. L'esame radiografico conferma un'idrocefalia prevalentemente destra, con notevole diastasi delle suture craniche. La forma ad U del solco residuo suggerisce l'uso di uno strumento chirurgico a taglio smusso, molto verosimilmente uno scalpello od un bulino. Sulla superficie esocranica è visibile un sottile orletto di osso neoformato, che indica una reazione iperostosica avvenuta *intra vitam*, in corrispondenza della linea di incisione del periostio. Anche la superficie endocranica, in prossimità della breccia di trapanazione, presenta evidenti segni di reazione ossea: si tratta di fini cribrosità e di focali erosioni visibili sul tavolato interno, dovute ad una reazione infiammatoria osteolitica dello strato endostale della dura madre. Questi reperti dimostrano che il bambino era affetto da una lesione sopra-tentoriale occupante spazio e che questo fu il principale motivo dell'aumento di volume dell'emisfero cerebrale destro.

La scarnificazione del cadavere e la circolazione delle parti del corpo come sorta di *reliquie* potevano essere più vicine alla norma di quanto si sia sempre creduto. La dimostrazione che

---

[49] A Ippocrate va anche il merito di aver distinto epilessia e isteria e aver parlato per la prima volta di cause organiche anche per queste malattie. Avendo già evidenziato la stretta e reciproca relazione fra mente e corpo, definì l'isteria come una manifestazione di squilibri somatici, secondo la sua ben nota teoria degli umori: così la causa dei disturbi era la ritenzione delle secrezioni dell'utero (assimilabili al seme maschile), che, corrompendo il sangue, inevitabilmente portava all'irritazione dei nervi. Scrive Platone in un celebre passo del *Timeo* (91c): «Nelle donne la cosiddetta matrice e la vulva somigliano a un animale desideroso di far figli, che, quando non produce frutto per molto tempo dopo la stagione, si affligge e si duole, ed errando qua e là per tutto il corpo e chiudendo i passaggi dell'aria e impedendo il respiro, genera il corpo nelle più grandi angosce e genera altre malattie di ogni specie».

[50] Essa veniva eseguita per curare esiti di fratture e traumi cranici, come testimoniano il trattato *Sulle ferite nella testa* (V secolo a.C.), alcuni casi clinici registrati in *Epidemie* V, capp. 16, 27 (380 a.C. circa) ed *Epidemie* IV, cap. 11 (fine V - inizio IV secolo a.C.), ed il trattato *De locis in homine*, cap. 32 (fine V - metà IV secolo a.C.) ed anche come terapia di malattie interne non chirurgiche, come in *Malattie* II (V secolo a.C.), cap. 15 (idropisia della testa).

[51] *Strumenti per la trapanazione del cranio: una storia di 'lunga durata'*, Giornale Italiano di Ortopedia e Traumatologia 2015;41, pp. 246-251.

queste tracce siano riconducibili a cannibalismo è stata molto discussa nel corso degli anni: il depezzamento del corpo può essere avvenuto per la consumazione della carne, ma potrebbe anche essere messa in discussione con la scarnificazione intenzionale in stretta relazione con la volontà di accelerare la decomposizione naturale[52]. Il confine tra pratica funeraria e antropofagica è spesso molto labile. Infine, occorre distinguere tra segni antropici avvenuti ante o post-mortem, dunque dividere quelle tracce procurate da azioni bellicose o da operazioni chirurgiche, da tutto ciò che è avvenuto dopo la morte e che quindi potrebbe ricadere nel campo delle pratiche funerarie. Quando possibile, tutto ciò è evidenziabile attraverso la presenza o meno di segni di cicatrizzazione, che ci dimostra che l'alterazione è avvenuta in un lasso di tempo precedente rispetto alla morte dell'individuo, oltre al colore e alla struttura della patina della frattura che stabiliscono se la traccia sia stata lasciata in antico o in epoca moderna. Le analisi tafonomiche ci permettono, laddove possibile, di tentare di conoscere quali meccanismi di alterazione post-mortem sono entrati in gioco.

Nell'ambito degli studi sull'archeologia funeraria nella pre e protostoria italiana, si è registrato un rilevante interesse verso l'esame della variabilità dei comportamenti con elevato valore simbolico connessi al trattamento dei resti ossei. Riflesso di anomalie e differenze di singoli individui o di gruppi all'interno della struttura sociale di riferimento. Questa differenza sociale che poteva derivare da molteplici fattori (per esempio religiosi, simbolici, ma anche legati alla presenza di specifiche patologie ed eventuali anomalie fisiche)–potrebbe avere determinato un'emarginazione che si rifletteva, in ambito funerario, nella scelta di collocare la sepoltura in una posizione spazialmente periferica all'interno di una necropoli o, di contro, in un particolare trattamento funerario in omaggio al ruolo centrale assunto dal defunto all'interno della comunità[53].

Dal territorio di Modena romana provengono tre singolari rinvenimenti di corpi smembrati: da Fossalta, una fossa con parte di un corpo smembrato (giovane di diciotto-ventiquattro anni) in un'area a valenza funeraria; da Via Emilia-Via Pica, i corpi di tre giovani tra i sedici e i trenta anni gettati in un canale che correva vicino alla necropoli orientale di Mutina; dal parco Novi Sad, il corpo di un giovane di sedici-diciotto anni gettato in una discarica pubblica (collocata vicino ad una necropoli) dove sono state rinvenute altre ossa e crani in giacitura secondaria[54]. La parziale connessione anatomica dei resti scheletrici potrebbe indicare la sepoltura di un corpo parzialmente depezzato, ma non sono stati individuati sulle ossa segni attribuibili a lesioni da taglio, che peraltro sarebbero difficilmente evidenziabili a causa del cattivo stato di conservazione del materiale osseo. Quanto alle motivazioni, nel caso dei tre corpi gettati nel canale, potrebbe trattarsi di criminalità o vendetta, con uccisione e smembramento dei cadaveri dei malcapitati. Un indizio di tale efferatezza potrebbe essere la posizione degli arti

[52] S. CUCCHIARINI, *Resti umani isolati in contesto non funerario: il problema delle reliquie dal Paleolitico al Neolitico europeo*, [Dottorato di Ricerca] Università di Pisa, Pisa 2016.

[53] A. CRISPINO, M. CULTRARO, *Sepolture anomale e mutilazioni rituali. Per un'archeologia della trasformazione del corpo del defunto nella Sicilia centro meridionale del Bronzo antico,* École Française de Rome, Roma 2021, pp. 247-262.

[54] I contesti si datano dall'età repubblicana (Via Emilia-Via Pica), alla tarda età repubblicana - inizio I sec. d.C. (Fossalta), fino alla seconda metà del I sec. d.C (Parco Novi Sad).

superiori, incrociati dietro la schiena di uno dei corpi, che farebbe pensare ad un legamento dei polsi prima dell'uccisione[55].

Da ricordare come, per la tradizione classica, fosse importante occuparsi di un corpo in decomposizione o martoriato. Lo si evince dall'*Iliade*, laddove Achille è preoccupato dei vermi che potrebbero divorare il corpo del suo amico Patroclo, ucciso da Ettore e quindi spera che venga quanto prima onorato ritualmente. Non vi è nulla di più terribile di un cadavere profanato motivo per cui i vivi si adoprano per compiere cerimonie funebri[56].

Un'altra pratica di smembramento del corpo consisteva nel sacrificio umano. Da sempre nella storia i sacrifici (specie quelle umani) sono serviti per placare le ire di una divinità o per propiziarsene il favore, specie se costretti da un pericolo incombente, come la minaccia di un fenomeno naturale o una guerra. Molti e diffusi gli esempi che si potrebbero annoverare per suffragarne valore e significato sacrale: la civiltà hittita, ad esempio, può essere annoverata tra quelle che, nell'ambito di un rito propiziatorio e purificatore, effettuava sacrifici umani. Nella Roma repubblicana venivano effettuate pratiche cultuali legate ai sacrifici umani. Ce ne parlano importanti fonti: storici di epoca repubblicana ed augustea come Sallustio e Tito Livio, intellettuali e uomini politici come Cicerone o scienziati come Plinio il Vecchio, seppur non concordando sul giudizio da emettere su tale consuetudine. Tutti sembrano d'accordo, tuttavia, sull'origine del sacrificio umano nel mondo romano: si tratta di una pratica di origine etrusca e non appare singolare la provenienza, considerati i rapporti e i legami politicamente e antropologicamente stretti che legavano il mondo etrusco e quello romano arcaico[57].

[55] D. LABATE, G. GRUPPIONI, V. MILANI, C. SIMONINI, *Corpi smembrati non sepolti di età romana dal Modenese*, in: BÉRARD 2021, pp. 301-320, <http://books.openedition.org/efr/13392>; (1° giugno 2021).
DOI: <https://doi.org/10.4000/books.efr.13392>.

[56] N. LANERI, *Archeologia della morte*, Carocci, Roma 2011, pp. 67-73.

[57] A. ZIZZA, *I sacrifici umani nell'antica Roma*, <https://mediterraneoantico.it> (1° giugno 2021).

Bibliografia e sitografia

ANDREWS C., *Egyptian mummies*, Harvard University Press, Cambridge 1984.

AUFRÈRE S., *À propos du trousseau d'amulettes saïtes en obsidienne et en hématite*, v. I, in Hommages à François Daumas, Université Paul Valéry, Montpellier 1986.

AGNER C., DUJOVNY M, GAVIRIA M., *Neurocognitive assessment before and after cranioplasty*, «Acta Neurochir», 2002 Oct;144(10), pp. 1033-40; doi: 10.1007/s00701-002-0996-4.

ARNOTT R., FINGER S., SMITH C., *Trepanation*: *History*, *Discovery*, *Theory*., *Swets* & *Zeitlinger* Publishers, *Lisse*, The Netherlands 2003.

BAUMAN Z., *Il teatro dell'immortalità. Mortalità, immortalità e altre strategie di vita* (*Mortality, Immortality and Other Life Strategies*, ed. or., Polity Press, 1992), trad. it. di G. Arganese, Il Mulino 1992.

BELCASTRO M.G., ORTALLI J. (a cura di), *Sepolture anomale. Indagini archeologiche e antropologiche dall'epoca classica al Medioevo in Emilia-Romagna*, Atti della Giornata di Studi (Castelfranco Emilia, 2009), «Quaderni di Archeologia dell'Emilia Romagna», 28, All'Insegna del Giglio Firenze 2020.

BORGOGNINI TARLI S., PACCIANI E., *I resti umani nello scavo archeologico*, Bulzoni Editore, Roma 1993.

CANCI A., MINOZZI S., *Archeologia dei resti umani*. *Dallo scavo al laboratorio*, Carocci, Roma 2005.

CAPONE C., *Uomini in cenere. La cremazione dalla preistoria ad oggi*, Editori Riuniti, Roma 2004.

CARDACI A., *Gli atti rituali nelle necropoli italiane ad incinerazione dell'età del Bronzo recente e finale*, «Archivio per l'Antropologia e la Etnologia», 1999, CXXIX.

CASTIGLIONI A., *A history of medicine*, Knopf, New York 1941.

CICERONE, *Le leggi*, L'Erma di Bretschneider, Roma 2008.

CRISPINO A., CULTRARO M., *Sepolture anomale e mutilazioni rituali. Per un'archeologia della trasformazione del corpo del defunto nella Sicilia centro meridionale del Bronzo antico,* École Française de Rome, Roma 2021.

CUCCHIARINI S., *Resti umani isolati in contesto non funerario: il problema delle reliquie dal Paleolitico al Neolitico europeo*, [Dottorato di Ricerca] Università di Pisa, Pisa 2016.

DELLA GIUSTINA C., *Un sogno che affonda le radici nel mito: l'immortalità*. Nota a RE JS (Disposal of Body) [2016] EWHC 2859 (FAM), 10, fascicolo n. 14, 2021, <https://www.statoechiese.it>

DELPINO F., *Etruria e Lazio prima dei Tarquini. Le fasi protostoriche, in Etruria e Lazio arcaico*, Atti dell'Incontro di Studio (Roma 1986), Roma 1987.

ERODOTO, *Storie*, L. Annibaletto *(a* cura di), Mondadori, Milano 2007.

EURIPIDE, *Alcesti*, Marsilio, Venezia 2001.

FILINGERI L., *Arte e culto dei morti nel Mesolitico del Vicino Oriente*, 2003, <http://www.paleolithicartmagazine.org/pagina108.html> (15 maggio 2022).

FINGER S., CLOWER WT., *Victor Horsley on "trephining in pre-historic times"*, in «Neurosurgery», 2001 Apr, 48, 4; doi: 10.1097/00006123-200104000-00045.

GUIARD E., *La trépanation crânienne chez les néolithiques et chez les primitifs modernes*, Paris, Masson 1930.

HALL S.S., *Merchants of Immortality: Chasing The Dream Of Human Life Extension*, Mariner Books, Boston 2005.

HORNUNG E., *Das Totenbuch der Ägypter* Artemis, Zürich-München 1979.

LABATE D., GRUPPIONI G., MILANI V., SIMONINI C., *Corpi smembrati non sepolti di età romana dal Modenese*, in: BÉRARD 2021, pp. 301-320, <http://books.openedition.org/efr/13392>; (1° giugno 2021). DOI: https://doi.org/10.4000/books.efr.13392.

LANERI N., *Archeologia della morte*, Carocci, Roma 2011.

LEJEUNE M., *Les inscriptions vénètes*, Ann. della Fac. Di Lettere di Trieste, 1, 1964–5.

MASOTTI S., *Studio antropologico e paleonutrizionale dei resti ossei umani cremati dalla necropoli romana della Stazione Centrale di Bologna*, [Tesi di dottorato] Università degli Studi di Ferrara, Ferrara 2011.

MASTINO A., *Il fuoco di Vesta: Il fuoco sacro nella Roma antica*, Convegno su *La sacralità del fuoco*, Sassari, 13 maggio 2014.

OMERO, *Iliade*. Mondadori, Milano 2018.

OVIDIO, I Fasti, Rizzoli, Milano 1998.

PLINIO, *Storia Naturale*, Einaudi, Torino 1982.

RHODES P.J., *Storia dell'antica Grecia* (*A History of the Classical Greek World: 478-323 Bc*, ed. or., Blackwell, Oxford 2006), trad. it. di L. R. Schluderer, Il Mulino, Bologna 2016.

RIGOTTI F., SCHIERA P. (a cura di), *Aria, terra, acqua, fuoco: i quattro elementi e le loro metafore*, Il Mulino, Bologna 1996.

SANTORO A., *Il paradiso può attendere: strategie dell'immortalità e società contemporanea,* [Tesi di dottorato] Università degli Studi di Napoli Federico II, Napoli 2016.

SILIO ITALICO, *Punica*, Milano, BUR, Milano 2001.

SISTO D., *La morte si fa social*. *Immortalità, memoria e lutto nell'epoca della cultura digitale*, Bollati Boringhieri, Torino 2018.

SPELLMAN W.M., *Breve storia della morte* (*A Brief History of Death*, ed. or., Reaktion Books, 2014), trad. it. di F. Pe', Bollati Boringhieri, Torino 2015.

TAYLOR T., *Come l'uomo inventò la morte* (*The Buried Soul: How Humans Invented Death*, ed. or., Beacon Press, 2005), trad. it. di F. De Lellis, Newton Compton, Roma 2006.

TOSI G. (a cura di), *Este antica. Dalla preistoria all'età romana*, Zielo, Este 1992.

WALLIS BUDGE E. A., *The Egyptian Book of the Dead: The Complete Papyrus of Ani*, *Penguin Books*, London, New York, 2008.

ZIELO A., LIBERALE L., *Da Trasformazioni identitarie post mortem nel mondo antico occidentale e orientale. Post-mortem identity transformations in ancient world*, in ZORZI MENEGUZZO L., TESTONI I. (A CURA DI), *Identità. Costruzioni plasmate dai lutti*, Aracne, Roma 2018.

Alessia Zielo

Ipersaturazione del cadavere
Rappresentare il dolore immortalando la morte

Lo show del dolore

La più recente invasione russa dell'Ucraina (febbraio 2022), su cui siamo aggiornati in tempo reale da internet e dai programmi tv, ripropone la questione della spettacolarizzazione della guerra ai tempi del web. Dall'11 settembre 2001 in poi, è già successo almeno con l'Afghanistan, la Siria e l'Iraq. Solo che questa volta l'orrore è più vicino, «nel cuore dell'Europa» come hanno titolato i principali quotidiani. Scrive Antonio Scurati:

> Da una parte Polina, soltanto dieci anni, e la sua ciocca di capelli rosa; Sasha, la pensionata dilaniata da un razzo perché non aveva voluto abbandonare il suo cane; Oleg, Irina e i loro due bimbi sterminati mentre fuggivano in auto. Dall'altra parte tutti noi, al sicuro sul versante incruento del conflitto, noi che ogni mattina sfogliamo l'album delle vittime innocenti mentre sorseggiamo il nostro cappuccino. È davvero pietà la nostra? … osservare a distanza immagini di guerra e distruzione ma mai come dopo di allora le occasioni di assistere in perfetta sicurezza e indifferenza allo spettacolo della sofferenza altrui[1]:

Se da un lato il nostro tempo cerca in tutti i modi di stralciare l'evento della morte dal proprio orizzonte esistenziale e simbolico, dall'altro cade invece in contraddizione con questa tendenza quando si serve della morte–in particolar modo quella più tragica, traumatica e violenta–per fini mediatici e commerciali. La morte viene spettacolarizzata al fine di coinvolgere emotivamente lo spettatore televisivo, aumentare le vendite di giornali e le visualizzazioni, interazioni e condivisioni dei post sui social network.

Già nel 1994, in un breve saggio intitolato *Cattiva maestra televisione*, il filosofo austriaco Karl Popper si era espresso chiaramente denunciando gli effetti diseducativi ai quali vanno incontro gli ascoltatori sovraesposti all'informazione televisiva e mediatica costituita da sensazionalismo, violenza e pornografia che interferiscono con la libertà delle menti[2]. Nella società della comunicazione e dello spettacolo[3] la morte e il dolore sono divenuti degli eventi mediatici: «In

[1] A. SCURATI, *La tv e l'inganno della guerra*, 4 mar 2022, Corriere della Sera on line, <https://www.corriere.it/cronache/22_marzo_04/tv-l-inganno-guerra>.

[2] A. TONON, *Non spettacolarizziamo la morte: la cattiva comunicazione dei mass media,* articolo pubblicato in data 15 luglio 2021 sul settimanale *L'Azione,* <http://www.alessandrotonon.it/non-spettacolarizziamo-la-morte-la-cattiva-comunicazione-dei-mass-media>.

[3] V. CODELUPPI, *La vetrinizzazione sociale. Il processo di spettacolarizzazione degli individui e della società*, Bollati Boringhieri, Torino 2007; G. DEBORD, *La società dello spettacolo. Commentari sulla società dello spettacolo*, Baldini & Castoldi, Milano 1997.

un'epoca in cui la morte reale è sempre più isolata *dietro le quinte*, la morte rappresentata viene *messa in scena*»[4].

La morte rappresentata, inoltre, raramente è la *nostra*, il più delle volte è la loro, la morte spesso tragica e violenta dei tanti altri–le vittime di guerre, genocidi, calamità naturali−che affollano l'orizzonte di un mondo globalizzato. La nostra morte e soprattutto la morte *banale*, non spettacolare, quotidiana–dovuta perlopiù a malattie e incidenti reputati ordinari–è confinata in luoghi in cui le telecamere non sono interessate a entrare. La morte «viene esibita in modo impudico proprio per coprire la sua negazione, o perlomeno ne viene esibito un aspetto, artificiale e spettacolare, per non interrogarsi sul mistero che essa porta con sé»[5].

Salvatore Natoli (1986)[6], in riferimento all'*ethos* della Grecia classica e alla mentalità tragica che caratterizzava la visione del mondo del popolo ellenico, ha affermato che il pudore era concepito dai greci come contegno di fronte al dolore, ossia come una virtù che permetteva all'individuo di resistere, contenersi nel limite. Era un segno di forza, un tentativo di mantenere la propria forma anche nella pena, rivendicando la propria dignità. Esso rispecchiava la necessità di assicurarsi il rispetto che la comunità greca riconosceva a chi sapeva patire senza soccombere[7].

Aristotele nella *Poetica* (IV secolo a.C.) sottolineava l'effetto catartico sugli spettatori delle tragedie, che attraverso la rappresentazione di vicende dolorose e terribili ad imitazione della realtà potevano offrire agli spettatori una forma di purificazione o di liberazione *katharòs* (καθαρός) dalla sofferenza in quanto male comune. Aristotele esaltava la rappresentazione della tragedia come strumento dotato di proprietà terapeutiche, in quanto, riproducendo fatti gravi, sanguinosi o luttuosi, della vita, li sublimava in un sentimento di pietà e di terrore insieme, ponendo in qualche modo rimedio alle angosce quotidiane[8]. Il vero fattore che rende una tragedia è il sentimento di angoscia e dolore provato dai protagonisti nel corso di una vicenda.

La filosofia greca attribuisce alla nascita e alla morte un senso radicalmente nuovo, inaudito, perché per la prima volta il pensiero dell'uomo si rivolge alla contrapposizione infinita tra l'essere e la negatività infinita del niente, e per la prima volta, la nascita appare come lo sporgere dal niente sull'essere e la morte come il cadere dall'essere nel niente[9].

Per la prima volta nella storia dell'uomo «nascere» significa « *uscire dal niente*», e « morire» significa «ritornare nel niente», dove il niente è l'abisso senza fondo in cui è assente ogni forma dell'essere Il modo in cui si muore è determinato da ciò che si pensa della morte, e chi muore non sapendo nulla del niente, e quindi non sapendo che la morte è annientamento, muore in

[4] A. FERRANTE, *L'oscenità dell'immaginario mediatico: riflessioni critiche e contromisure pedagogiche*, METIS, 5, 2, pp. 120-132, 2015; F. BONI, *Media, identità e globalizzazione. Luoghi, oggetti, riti*, Carocci, Roma 2001, p. 72.
[5] R. MANTEGAZZA, *Pedagogia della morte. L'esperienza del morire e l'educazione al congedo*, Città Aperta Edizioni, Troina (En) 2004, p. 40.
[6] S. NATOLI, *L'esperienza del dolore, Feltrinelli, Milano* 1986, p. 111.
[7] A. FERRANTE, *L'oscenità dell'immaginario mediatico: riflessioni critiche e contromisure pedagogiche*, op. cit.
[8] M. SALA, *La rappresentazione del dolore da Aristotele ai social network*, <https://www.medialaws.eu/la-rappresentazione-del-dolore-da-aristotele-ai-social-network>;https://www.medialaws.eu/la-rappresentazione-del-dolore-da-aristotele-ai-social-network, 23 luglio 2021.
[9] R. LONGHI, *Le figure del dolore Un percorso tra la tragedia, il Cristianesimo e la modernità*, [Tesi di Laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2015.

modo diverso da chi muore sapendo il carattere annientante della morte. E poiché ciò che si pensa della morte determina il volto del dolore, l'uomo greco comincia a soffrire in modo radicalmente nuovo: la morte è sentita come annientamento della vita, mentre il dolore è sentito come annientamento della felicità[10].

Scrive in proposito Galimberti:

> Per il Greco, dal dolore, visualizzato non nella modalità cristiana dell'espiazione della colpa ma nella modalità tragica dell'ineluttabilità della legge di natura, nascono quelle due forme, non di rassegnazione, ma di resistenza al dolore che sono: il sapere (*màthesis*) che consente di evitare il male evitabile, e la virtù (*areté*) che consente, entro certi limiti, di dominare il dolore. Perché la virtù, qui intesa come forza e coraggio di vivere di là dalle avversità, sia efficace, è necessaria la misura (*métron*), senza la quale anche la forza e il coraggio di vivere vanno incontro alla sconfitta, perché l'uomo che vuole andare oltre il proprio limite decide anche la sua fine. Quando diviene tracotante, la sua forza volge in debolezza, la sua felicità in sciagura. Per questo la virtù chiede all'uomo di essere attento al suo limite, e questa attenzione i Greci l'hanno chiamata *phrònesis*, prudenza, saggezza [...] l'uomo non può diventare immortale come un dio, ma con il modello immortale del dio deve restare in tensione, per generare, come dice Dante, riprendendo il mito greco di Ulisse, virtù e conoscenza[11].

La visione tragica del mondo intende la realtà come lacerazione, e Dioniso si presenta come colui che scompare e come colui che ritorna, come il morente e come il nuovamente nato[12]. Dal contesto degli scritti dei Sofisti si deduce che la *catarsi* ha un valore di chiarificazione, di illuminazione, di comprensione delle passioni. Probabilmente, partecipando all'azione tragica l'uomo si liberava dalle passioni, le esteriorizzava sulla scena e recuperava così l'equilibrio psichico necessario per riprendere il pieno dominio delle proprie funzioni razionali[13].

Nel campo della medicina greca, nelle opere del *Corpus Hippocraticum* si usa spesso in riferimento alle perdite mestruali delle donne, alle evacuazioni di umori o agli effetti di purificazione che possono verificarsi dopo la somministrazione di purganti**.** Si presupponeva che il malato, dopo aver rispettato tutte le prescrizioni del medico, potesse guarire per mezzo di una purificazione, di una fuoriuscita catartica di sangue o di umori**.** Tale era la *catarsi*. Spesso l'insorgere di ira**,** paura**,** dolore era messo in stretta relazione con fenomeni fisici quali febbre, sudori, cardiopalmo; allora, la guarigione spesso poteva verificarsi mediante l'attivazione di emozioni nel paziente.

[10] E. SEVERINO, *La filosofia futura: oltre il dominio del divenire*, Rizzoli, Milano 2012, p. 34.

[11] U. GALIMBERTI, *La casa di psiche*, Feltrinelli, Milano 2008, p. 26.

[12] W.F. OTTO, *Dioniso, mito e culto*, Il Melangolo, Genova 2006, p. 210.

[13] Aristotele, scrivendo che la «tragedia è dunque imitazione di un'azione seria e compiuta [...], la quale per mezzo di pietà e paura porta a compimento la depurazione di siffatte emozioni» (*Poetica* 1449b 24, 27-28*)* definiva la rappresentazione tragica come un momento catartico: il fine della tragedia sarebbe dunque quello di procurare piacere attraverso una rappresentazione ricca di emozioni e realizzare una catarsi come purificazione dello spettatore e di coloro che rappresentano il dramma sulla scena.

La fotografia come mezzo per immortalare il dolore degli altri

Cosa succede davanti alla rappresentazione del dolore degli altri? È possibile una 'riproduzione' del dolore? Come si può fotografarlo o filmarlo senza sottrargli verità o produrre effetti di voyeurismo?[14]

La comprensione della guerra, per chi non ne ha un'esperienza diretta, avviene attraverso l'impatto con l'immagine; un evento, per chi ne sia lontano, è reale se fotografato.

> Le fotografie possono essere ricordate più velocemente delle immagini in movimento [...]. La televisione è un susseguirsi ininterrotto di immagini, ognuna delle quali cancella quella che la precede [...] Immagini come quella che nel 1972 comparve sulle prime pagine di quasi tutti i quotidiani del mondo – il bambino sudvietnamita che, irrorato dal napalm americano, correva su una strada verso l'obiettivo, a braccia aperte e urlando di dolore – contribuì probabilmente ad accrescere l'avversione dell'opinione pubblica alla guerra, più di cento ore di atrocità viste alla televisione. Una cosa è soffrire, un'altra vivere con le emozioni fotografate della sofferenza, che non rafforzano necessariamente la coscienza o la capacità di avere compassione[15].

Susan Sontag si chiede se il dolore degli altri rappresentato in immagini destabilizzi quanto e come un dolore vissuto in prima persona**.** Cosa succede davanti alla rappresentazione del dolore degli altri?

> L'incessante susseguirsi delle immagini (televisione, streaming video, film) domina il nostro ambiente, ma quando si tratta di ricordare la fotografia è più incisiva. La memoria ricorre al fermo-immagine; la sua unità di base è l'immagine singola. In un'epoca di sovraccarico di informazioni, le fotografie forniscono un modo rapido per apprendere e una forma compatta per memorizzare. Una fotografia è simile a una citazione, a una massima o a un proverbio. Ognuno di noi ne immagazzina centinaia nella propria mente, e può ricordarle all'istante. [16]

E ancora:

> L'esibizione fotografica delle crudeltà inflitte a individui dalla pelle più scura in paesi esotici continua questo genere di offerta, ignorando le considerazioni che scoraggiano comportamenti simili quando le vittime della violenza sono nostre; poiché l'altro, anche quando non è un nemico, è considerato soltanto come qualcuno da vedere, e non qualcuno che (come noi) vede. Eppure, possiamo esserne certi, anche il soldato talebano ferito che implorava per la propria vita, il cui destino è stato raffigurato con tanto risalto sul «New York Times», aveva moglie, figli, genitori, sorelle e fratelli, i quali potrebbero un giorno imbattersi nelle tre fotografie a colori del marito, padre, figlio, o fratello che viene trucidato–se già non hanno avuto modo di vederle[17].

In Italia, ricordiamo il dramma umano rimasto nella memoria collettiva, che cambiò il modo di fare informazione: nel giugno del 1981 un bambino di sei anni finisce in un pozzo a Vermicino, e la sua lenta agonia diventa un eccezionale evento mediatico. 18 ore di diretta

---

[14] S. SONTAG, *Davanti al dolore degli altri* (*Regarding the Pain of Others,* ed. or., Farrar, Straus and Giroux, New York, 2002), Mondadori, Milano 2003.

[15] *Ivi*, p. 124.
[16] *Ivi*, p. 15.
[17] *Ivi*, p. 62.

televisiva, trentadue milioni di telespettatori attaccati allo schermo notte e giorno, insieme al piccolo Alfredino Rampi.

Chi viene fotografato/filmato durante un momento di dolore o di trauma spesso non comprende del tutto la portata e la diffusione che quelle immagini possono avere. Se da una parte c'è il rischio di ledere la privacy e la dignità del soggetto o dei soggetti ritratti, dall'altra il racconto giornalistico/artistico fatto attraverso il video e la fotografia può divenire un atto politico importante e necessario, che permette di aiutare i singoli individui a costruirsi gli elementi per maturare uno spirito critico nei confronti degli orrori generati dall'uomo.

Basti pensare all'influenza sull'opinione pubblica della foto di Nick Út, *Napalm Girl,* sulla guerra del Vietnam, o del video che ritrae il piccolo Omran dopo un bombardamento di Aleppo e della foto di Alyan Kurdi, un migrante di appena tre anni morto su una spiaggia turca nel 2015[18].

Robert Capa, prodigioso fotografo di guerra, portò il suo pubblico in luoghi pericolosi mai tentati prima; aveva uno stile che lo rendeva unico: pur essendo un fotografo di guerra evitava di ritrarre la sofferenza fisica, le atrocità e la morte, o quantomeno si limitava a farlo nella maniera più discreta e necessaria possibile. Preferiva indirizzare la propria attenzione verso i volti dei civili terrorizzati dalle conseguenze della guerra. Nelle sue foto militari o civili appaiono sempre come essere umani; non vi è mai un vincitore o un vinto, ma sempre l'immagine dell'essere umano che si trovava, suo malgrado, dentro la tragedia. Per Capa la guerra doveva essere documentata, testimoniata e mostrata, ma la sua attenzione era indirizzata sempre alla vita delle persone[19].

Nel 2015 viene resa pubblica una fotografia che ritrae un bambino, Aylan Kurdi, accasciato a terra, morto annegato sul bagnasciuga di una spiaggia. Divenne il simbolo di allora del grande esodo dei migranti siriani, che lasciando il proprio paese devono affrontare lunghe traversate in mare, in condizioni miserevoli e pericolose rischiando la vita. Molte persone furono colpite dalla potenza di quella foto, così triste e irreale, nessuno di noi era abituato a vedere tali immagini alla tv o nei giornali.

> L'immagine del bambino siriano morto cattura la tragedia umana della crisi dei migranti: l'attività fotografica è governata da una caccia alle immagini più drammatiche che è del tutto normale in una cultura in cui lo shock è divenuto uno dei più importanti criteri di valore e incentivi al consumo perché un evento diventa reale, agli occhi di chi è altrove e lo segue in quanto notizia, perché viene fotografato[20].

Fotografarsi sul luogo della disgrazia o con il morto, sembra essere l'ultima imbarazzante trovata delle generazioni tecnologiche. Oramai cellulari alla mano, abbiamo raggiunto ogni limite; la fotografia diviene portavoce dell'orrido portando alla luce il *schadenfreud*, quel sentimento di naturale compiacimento davanti alla catastrofe altrui. Tuttavia, non abbiamo inventato nulla, le fotografie scattate dopo la morte sono una pratica sviluppatasi nell'epoca vittoriana.

---

[18] E.DE ZAN, *Comunicare* la *tragedia*, *tra pornografia del dolore e impegno politico, 2020*, <https://www.il-becco.it/comunicare-la-tragedia-tra-pornografia-del-dolore-e-impegno-politico-2> (20 aprile 2022).

[19] M. MINUZI, *Magnum Life. Il fotogiornalismo che ha fatto la storia*, Silvana Editoriale, Cinisello Balsamo (Milano); + *Etica del fotogiornalismo nell'oggettività di un'immagine*, [Tesi di Laurea] Università degli Studi di Padova, Padova *2018.*

[20] S. SONTAG, *Davanti al dolore degli altri,* op. cit.

La *fotografia post-mortem* era una pratica molto popolare. In certi casi il cadavere veniva rappresentato come se stesse dormendo, seduto o sdraiato, oppure veniva sistemato in pose più dinamiche, magari con gli occhi aperti e circondato dai propri famigliari che facevano finta andasse tutto bene.

Nel periodo tra 1840 e il 1860, il cadavere si posizionava sul divano con la testa appoggiata ad un cuscino, per sembrare come addormentato in sonno profondo. In molte immagini i defunti venivano rappresentati insieme ai familiari, fratelli, genitori, o addirittura tutta la famiglia riunita: un'abitudine, questa, che mostrava come la continuità degli affetti non fosse toccata dal lutto. La foto col defunto diventava l'occasione per ritrarre anche i vivi. I bambini molto piccoli venivano sovente fotografati nelle braccia della madre. L'effetto della vita a volte è stato rafforzato aprendo gli occhi o dipingendoli sulle palpebre e le guance del cadavere venivano talvolta dipinte di rosa in seguito. La fotografia era intesa in questo caso come un'impronta che testimonia che qualcosa è stato e non è più, sostanzialmente il *cadavere di un'esperienza*, una magia che ferma il tempo in un infinito istante, un 'certificato di presenza' che prima o poi (prima, in questo caso) mostrerà qualcosa che non è più[21].

Passando a tempi più recenti, ha suscitato scalpore il caso della modella Jayne Rivera che ha scelto di fotografarsi davanti alla bara aperta del genitore, condividendo gli scatti sui suoi profili *Instagram* e *Tik Tok* e scatenando una vera e propria bufera social.

«Vola via, mia farfalla. Riposa in pace papino, eri il mio migliore amico. Hai avuto una grande vita», ha scritto sui suoi account social. Fasciata in un vestito nero corto e sexy, l'influencer si è immortalata in pose ammiccanti come se stesse realizzando un servizio fotografico di moda[22].

Ogni fotografia è un *memento mori*: permette di partecipare alla mortalità, alla vulnerabilità e alla mutabilità di un'altra persona (o di un'altra cosa). Ed è proprio isolando un determinato momento e congelandolo che tutte le fotografie attestano l'inesorabile azione dissolvente del tempo[23].

Un altro 'capitolo' stravagante di storia della fotografia che sembra portarci nella stessa direzione è quello relativo al cosiddetto fantasma dell'ultimo istante, secondo cui la retina del morto conserverebbe impressionate come su una lastra fotografica le ultime immagini viste. Si tratta indubbiamente di un tema fantastico, che però ebbe nella seconda metà dell'Ottocento una notevole diffusione anche negli ambienti scientifici, dando luogo a davvero singolari esperimenti. Venne ripreso soprattutto dalla criminologia, nell'ipotesi che il volto dell'assassino rimanesse impresso negli occhi della vittima. Secondo il filosofo della scienza francese Gaston Bachelard «la morte è prima un'immagine e poi tutt'altra immagine»[24].

Si possono citare numerosi esempi di immagini immortalate con la fotografia: Hugo Victor fotografato sul letto di morte da Felix Nadar. Il cadavere di Guevara in cui c'è l'ostentazione del corpo inanime riguardante il rivoluzionario, monito del potere a tutti i ribelli. La pittrice Alice Neel, fotografata nel 1984 da Robert Mapplethorp, fu ritratta sotto sua richiesta specifica

---

[21] R. BARTHES, *La chambre claire, Note sur la photographie*, Gallimard, Paris 1980; ed. it.: *La camera chiara. Nota sulla fotografia*, trad. it. di R. Guidieri, Einaudi, Torino 2003.

[22]Cfr. <https://www.oaplus.it/attualita/cronaca-nera/influencer-jayne-rivera-le-terribili-foto-sexy-davanti-al-cadavere-del-padre> (21 aprile 2022).

[23] S. SONTAG, *Sulla fotografia* (*On Photography*, ed. or., 1977), Einaudi, Torino 1978, p. 15.

[24] G. BACHELARD, *La terra e il riposo. Un viaggio tra le immagini dell'intimità* (*La Terre et les rêveries de la volonté: Essai sur l'imagination de la matière*, ed. or., Paris 1947), Red edizioni, Milano 2013.

qualche mese prima della sua morte con gli occhi chiusi, per vedere come sarebbe stata in quel momento. Richard Avedon ritrae il volto di suo padre, Jacob Israel Avedon. Un'interpretazione personale del fotografo dei sette anni trascorsi tra l'inizio e la fine della malattia del padre, che lo ha portato alla morte nel 1972. Il progetto fotografico *Days with my father* del fotografo Phillip Toledano, un diario per immagini che racconta la quotidianità di un padre che ha perso la memoria a breve termine. Immagini che vogliono restituire un presente più che un passato e che accompagnano il figlio fino alla morte del padre.

Tra il 1955 e il 1957 Mario Giacomelli realizza una serie di scatti intitolata *Vita d'ospizio*, prima parte di un ciclo ritenuto da lui stesso il lavoro più importante, su cui tornerà più volte nel corso della sua vita (1966-1968 e 1981-1983), quando l'artista fotografa gli anziani ricoverati nella casa di riposo di Senigallia, pensando alla poesia: *Verrà la morte e avrà i tuoi occhi* di Cesare Pavese. Si sofferma continuamente sul pensiero della morte che verrà, sulle sofferenze nell'attesa, sull'inarrestabile scorrere del tempo, in un corpo a corpo esistenziale messo in atto con i piedi per terra:

> Quello che mi importa è l'età, il tempo. Tra me e il tempo c'è una discussione sempre aperta, una lotta continua. L'ospizio me ne dà una dimensione più esatta. [...] Non ho niente contro i vecchi o contro l'ospizio. Solo contro il tempo, questo presente che non esiste mai; già il momento in cui parliamo è fatto un po' di prima, un po' di dopo, di passato e di futuro. Là dentro lo senti ancora di più, come un coltello puntato contro il tuo cuore, ogni cosa ti concerne e ti ferisce. A volte hai il coraggio di fotografare e a volte no[25].

I ritratti delle donne anziane incarnano per Giacomelli la sua paura di invecchiare, sono la proiezione immaginativa di un limbo angosciante.

> L'ospizio è uno spettro che rilascia un odore terribile, quello misto tra urina, feci, sudore, urla di dolore, una puzza di solitudine estrema, di Alzheimer, di piaghe da decubito, che la fotografia non può rendere e trasmettere: «[...] chi guarda quelle immagini non vede niente di quello che ho provato quando ero lì a fotografare. Non c'è il puzzo della morte che senti lì dentro. C'è proprio il sapore della morte, quando entri lì. Quando guardi la fotografia non senti che quel posto è come una sala d'attesa[26].

Il lavoro di Damien Hirst, ossessionato dal tema della morte[27], è stato spesso criticato perché ritenuto forte e scioccante. In una sua opera, intitolata *The Phisical Impossibility of Death in the Mind of Someone Living* (*L'impossibilità fisica della morte nella mente di chi vive,* 1991), l'artista fa notare come sia impossibile per noi vivi concepire l'idea stessa della morte. Attraverso le sue installazioni, egli sembra voler provare a mostrarci i suoi diversi aspetti, sganciandola da quell'alone di paura e dolore che spesso la circonda e mostrandola come un aspetto normale della vita stessa. Un set particolare di sue installazioni ha per oggetto cadaveri di animali, sezionati in modo da poter osservare l'esterno e l'interno del corpo, inseriti in enormi vasche di

[25] F. HORVAT, *Entre vues*, Éditions Nathan, Paris 1990.

[26] M. GIACOMELLI, *La mia vita intera*, a cura di Simona Guerra, Mondadori, Milano 2008, p. 115.

[27] Il tema principale, anche se non esclusivo del lavoro di Damien Hirst, è l'esplorazione della morte, e lo ha sempre affrontato in modo originale e unico. Attraverso le sue installazioni, ha cercato di mostrare i diversi aspetti della morte, allontanandola dai sentimenti di paura e dolore che la circondano e svelandola attraverso una chiave diversa, in quanto fase stessa e ultima della vita di ognuno di noi. La fragilità della vita e l'inevitabilità della morte sono alla base del contrasto che ha animato e continua ad animare la sua ispirazione di artista, creando opere straordinarie che hanno riscosso pareri positivi, ma anche molto discordanti.

formaldeide o altri liquidi adatti alla conservazione. Tali opere sono comunque destinate alla scomparsa: i liquidi, infatti, rallentano soltanto il processo di decomposizione che, porterà, in un modo o nell'altro, alla disgregazione delle opere.

L'opera *A Thousand Years (Mille anni,* 1989*)* mostra un ciclo vitale chiuso che mette in scena la nascita, la vita e la morte. Una grande teca di vetro rettangolare è divisa in due ambienti comunicanti tra loro. A destra un cubo bianco nasconde delle larve di mosche. A sinistra, una testa di mucca dà il proprio sangue come alimento alle mosche appena nate e destinate presto a morire, attratte in una lampada antizanzare posta appena sopra. Hirst è mosso dalla necessità di darci un'immagine capace di rappresentare il dramma dell'esistenza e della sua inevitabile fine e impone con prepotenza il tema della nascita, della vita e della morte, quali necessari protagonisti dell'arte. L'intento dell'opera, dichiara l'autore, non è spaventare ma obbligare lo spettatore a stare di fronte ad un'immagine convincente di ciò che normalmente non ha il coraggio di guardare.

Pubblicato nel 2000 sulla rivista *Scientific American*, il lavoro della fotografa Angela Strassheim[28] illustra dei cuori appena rimossi da cadaveri. Scatta le immagini dopo le autopsie, e grazie al suo lavoro ha ora pubblicato una serie di foto che mostrano i cuori di cinque persone che hanno avuto morti molto diverse: si possono vedere gli organi cardiaci di una persona malata di cancro, di un tossicodipendente, di un bambino sano morto per un incidente, di un obeso e di una vittima di un omicidio.

Nel lavoro artistico di Joel Peter Witkin il gusto è tutto orientato scientemente verso il mostruoso e il dissacrante; afferma che la sua costante passione verso i cadaveri, di cui spesso si serve dopo essere stati sezionati, viene dall'aver assistito da piccolo a un incidente d'auto in cui una bambina è stata decapitata. I suoi esperimenti artistici accolgono tutta l'inquietudine postmoderna sul tema della morte. La rappresentazione della morte è un'ossessione di tutta la carriera del fotografo newyorkese, riflesso anche delle spaventose immagini che hanno continuamente attraversato la sua vita. Lui stesso ha in più occasioni raccontato di come sia stato profondamente segnato dalla visione della testa mozzata di una bambina che, a soli sette anni, si vide rotolare ai suoi piedi[29].

Per Philippe Dubois la foto è *tanatografia*, una forma di sopravvivenza del tutto simile alla mummificazione, per cui il corpo è paralizzato, impietrito per essere stato visto; l'atto fotografico effettuando il taglio fa passare dall'altra parte: da un tempo evolutivo ad un tempo fisso, dall'istante alla perpetuazione, dal movimento all'immobilità, dal regno dei vivi al regno dei morti, dalla luce alle tenebre, dalla carne alla pietra. [...] di questo, dunque, si tratta in ogni fotografia: tagliare nel *vivo* per perpetuare il *morto*.

> Con un colpo di bisturi, decapitare il tempo prelevare l'istante e imbalsamarlo sotto (sopra) delle bende di pellicola trasparente [...] al fine di conservarlo e di preservarlo dalla propria perdita [...] Strapparlo alla fuga ininterrotta che lo avrebbe portato alla dissoluzione per pietrificarlo una volta per tutte nelle sue apparenze catturate[30].

---

[28] Prima di laurearsi a Yale nel 2003, Angela Strassheim aveva ottenuto l'abilitazione come fotografa per la polizia scientifica. Ha lavorato a Miami eseguendo rilievi fotografici sulle scene dei crimini mentre a New York si è occupata di fornire supporto fotografico durante le autopsie.

[29] S. FERRARI, *La psicologia del ritratto nell'arte e nella letteratura*, Laterza, Roma-Napoli 1998.

[30] P. DUBOIS, *L'atto fotografico* (*L'Acte photographique et autres essais*, ed. or., Éditions Nathan, Paris 1990), Edizioni Quattro Venti Urbino 1996, pp.157-158; R. BARTHES, *La chambre claire, Note sur la photographie*, op. cit.

Le fotografie di Andres Serrano intitolate *The morgue* ci offrono un altro esempio di fotografia *post mortem* contemporanea artistica.

> La cosa che mi ha colpito di più osservando le persone che stavano in obitorio è che per qualunque causa fossero morte, sembravano sempre delle vittime. Quando mi chiedono perché non ho scelto morti normali invece di scegliere morti violente, la mia risposta è che queste sono morti normali! Tutte quelle che ho incontrato sono morti normali. Tra tutti i soggetti che ho fotografato solo due o tre erano morti per cause naturali, gli altri per omicidio, suicidio, incidente [...] ho sempre pensato che ci fosse una grave presenza umana in loro. Non so se in realtà ho ascoltato la loro anima, comunque ho avvertito un'essenza, una presenza[31].

Gli scatti fotografici riguardano dettagli di cadaveri all'obitorio: piedi, mani, cuciture di parte del corpo, mutilazioni, visi in decomposizioni. Ritratti con una sapienza tecnica di alto valore estetico e morale che riescono a trasmettere un intenso senso di colpa, di peccato e decadimento.

Il dolore rappresentato è ben diverso, infatti, dal dolore vissuto. Il dolore altrui, in un certo senso, provoca nello spettatore un senso di sollievo perché egli ha la chiara percezione che non riguarda lui e vive quella morte come uno 'scampato pericolo'.
Come nota il critico televisivo Aldo Grasso, i media, e in particolare la televisione, ci offrono

> un dolore disinvolto, petulante, frequentatore assiduo di trasmissioni, un dolore che ci viene a cercare nelle nostre case, timoroso che nessuno lo voglia più incontrare di persona. Ma è dolore quello che la tv mostra? [...] lo spettacolo televisivo non mostra il dolore, ma intrattiene su di esso, lo trasforma in chiacchiera e soprattutto trasforma l'uomo in spettatore; guardando il dolore, noi non ci immedesimiamo in colui che soffre, ma lo compatiamo attraverso la maledizione della curiosità – spesso macabra – e di un voyeurismo perverso. La trasmissione televisiva allontana il dolore poiché, rappresentandolo, lo pone a distanza di palcoscenico[32].

La spettacolarizzazione e la sovrabbondanza delle immagini di morte ha come risultato l'abitudine e l'assuefazione: la presentazione di un cadavere o di parte di esso, sia di uomo o di animale, nella sua solitudine devastante e snaturata, riporta alla decomposizione della carne, alla nullità dell'esistenza. Anche se l'occhio si abitua a distrarsi, gli altri sensi patiscono la costrizione di quest'arte macabra che è solo terribile e non genera alcun diletto. Un'esperienza dove il dolore non è una delle condizioni affinché il soggetto possa provare il diletto auspicato, ma il fine stesso dell'arte[33].

---

[31] Intervista a Serrano in R.R. CACCIATORE, *Andres Serrano. Il dito nella piaga* e *The Morgue*, 1° novembre 2006, <nonsolocinema.com> (15 aprile 2022).
[32] P. CREPET, *Psicologia*, Einaudi, Torino 2006.
[33] G. DE LUNA, *Lo scandalo delle immagini e la tentazione dell'assuefazione,* <http://www.isto-reto.it/2022/04/lo-scandalo-delle-immagini-e-la-tentazione-dellassuefazione> (15 aprile 2022). L'articolo è stato pubblicato su «La Stampa» il 6 aprile 2022.

Bibliografia e sitografia

BACHELARD G., *La terra e il riposo. Un viaggio tra le immagini dell'intimità* (*La Terre et les rêveries de la volonté: Essai sur l'imagination de la matière*, ed. or., Paris 1947), Red edizioni, Milano 2013.

BARTHES R., *La chambre claire, Note sur la photographie*, Gallimard, Paris 1980; ed. it.: *La camera chiara. Nota sulla fotografia*, trad. di R. Guidieri, Einaudi, Torino 2003.

BONI F., *Media, identità e globalizzazione. Luoghi, oggetti, riti*, Carocci, Roma 2001.

CODELUPPI V., *La vetrinizzazione sociale. Il processo di spettacolarizzazione degli individui e della società*, Bollati Boringhieri, Torino 2007.

CREPET P., *Psicologia*, Einaudi, Torino 2006.

DEBORD G., *La società dello spettacolo. Commentari sulla società dello spettacolo*, Baldini & Castoldi, Milano 1997.

DUBOIS P., *L'atto fotografico* (*L'Acte photographique et autres essais*, ed. or., Éditions Nathan, Paris 1990), Edizioni Quattro Venti Urbino 1996.

FERRANTE A., *L'oscenità dell'immaginario mediatico: riflessioni critiche e contromisure pedagogiche*, METIS, 5, 2.

GALIMBERTI U., *La casa di psiche*, Feltrinelli, Milano 2008.

GIACOMELLI M., *La mia vita intera*, a cura di Simona Guerra, Mondadori, Milano 2008.

HORVAT F., *Entre vues*, Éditions Nathan, Paris 1990.

LONGHI R., *Le figure del dolore. Un percorso tra la tragedia, il Cristianesimo e la modernità*, [Tesi di Laurea] Università Ca' Foscari, Venezia 2015.

MANTEGAZZA R., *Pedagogia della morte. L'esperienza del morire e l'educazione al congedo*, Città Aperta Edizioni, Troina (En) 2004.

MINUZI M., *Magnum Life. Il fotogiornalismo che ha fatto la storia*, Silvana Editoriale, Cinisello Balsamo (Milano).

MARETTO M., *Etica del fotogiornalismo nell'oggettività di un'immagine*, [Tesi di Laurea] Università degli Studi di Padova, Padova 2018.

NATOLI S., *L'esperienza del dolore, Feltrinelli,* Milano 1986.

OTTO W.F., *Dioniso, mito e culto*, Il Melangolo, Genova 2006.

SALA M., *La rappresentazione del dolore da Aristotele ai social network*, <https://www.media-laws.eu/la-rappresentazione-del-dolore-da-aristotele-ai-social-network> (20 maggio 2022).

SEVERINO E., *La filosofia futura: oltre il dominio del divenire*, Rizzoli, Milano 2012.

SONTAG S., *Davanti al dolore degli altri,* Mondadori, Milano 2003.

ID., *Sulla fotografia* (*On Photography*, ed. or, 1977), Einaudi, Torino 1978.

Alessia Zielo

L’archeologia della morte

Introduzione allo studio delle pratiche archeologiche

L'archeologia della morte costituisce quel particolare filone della ricerca archeologica che studia le necropoli, ossia le comunità dei morti, per poter meglio comprendere la società dei vivi. Come ha riconosciuto la tradizione socio-antropologica francese il rito funebre costituisce un fatto sociale attraverso il quale la collettività affronta e neutralizza il trauma causato dalla perdita di uno dei suoi membri. L'archeologo studia queste evidenze per trarne informazioni sul ruolo e sullo status sociale dei defunti[1].
In questa prospettiva, la morte rappresenta l'alterità radicale ed estrema che viene a sconvolgere un ordine faticosamente raggiunto. Attraverso il rito funebre l'esperienza sconvolgente della morte biologica viene superata dalla solidarietà collettiva, che la compensa con le espressioni del dolore e del lutto.

Secondo Van Gennep (1909) il funerale è un rito di passaggio tripartito, attraverso cui la morte viene integrata in un sistema di pensiero, viene definita e collocata in un'altra dimensione rispetto alla società dei viventi e quindi, in un certo senso, controllata per mezzo del comportamento rituale. Il tempo del lutto è necessario alla comunità per allontanare definitivamente il fantasma del defunto dal paese dei vivi e dalle loro coscienze e permettere alla società di ritrovare ii proprio equilibrio sconvolto dal caos della morte[2].

Anche nel mondo antico vi era una certa consapevolezza dell’impiego dei dati funerari in qualità di fonte storica. Secondo il racconto di Plutarco (VI sec. a.C.), Solone avrebbe citato una prova archeologica per ottenere il consenso di cinque arbitri spartani nella controversia con Megara circa la proprietà di Salamina[3]: per addurre prove valide, fece eseguire degli scavi di verifica. L'utilizzazione del manufatto come documento per la ricostruzione storica del passato era già conosciuta dai Greci: se ne servì Tucidide quando, per dimostrare che le isole dell'Egeo nei tempi più antichi erano abitate dai Cari, adduceva come prova il fatto che «quando gli Ateniesi (...) purificarono Delo ed ebbero asportato le tombe di quanti erano morti nell'isola, si vide

[1] F. FULMINANTE, *Le "Sepolture principesche" nel Latium Vetus Tra la fine della prima eta del ferro e i'inizio dell'età orientalizzante*, Erma Bretschneider, Roma 2003.
[2] A. VAN GENNEP, *I riti di passaggio* (*Les rites de passage*, ed. or., Paris 1909), trad. it. di M.L. Remotti, Bollati Boringhieri, Torino 1981. L’autore ha analizzato uno sterminato repertorio etnografico, rilevando due grandi costanti all’interno di ogni società: la divisione basata sul sesso e l’opposizione tra sacro e profano. Ha notato la somiglianza delle cerimonie che si svolgono nei più svariati gruppi umani: esse si ripetono con meccanismi pressoché invariati, suddivisibili in riti preliminari (che separano dalla condizione precedente), riti liminari (che avvengono durante la condizione di marginalità) e riti postliminari (che aggregano l’individuo al nuovo ambiente).
[3] PLUTARCO, *Vite parallele*: Solone, 10, 1.

che più di metà erano Cari, riconoscibili dalla forma delle armi con loro inumate e dal modo di seppellire»[4].

Il merito della *New Archaeology* (anni sessanta del XX secolo) è stato quello di aver fondato una archeologia della morte stabilendo ii principio che le pratiche funerarie possono offrire informazioni significative e sistematiche sulla struttura e sull'organizzazione della società corrispondente e che le diversità nel trattamento funerario non necessariamente vanno attribuite a variazioni cronologiche o etnico-culturali ma possono essere riportate a differenziazioni sociali presenti nell'ambito della stessa comunità[5]. Come per tutti gli altri aspetti della vita sociale anche la sepoltura è il risultato di specifiche scelte culturali, implicando uno dei più alti gradi di intenzionalità di auto rappresentazione e autolegittimazione da parte della comunità corrispondente. Gli studi hanno sempre più evidenziato come la deposizione funeraria sia da considerarsi un ultimo atto antropo-poietico, quello più facilmente colto in archeologia[6].

Le necropoli forniscono l'opportunità di indagare dall'interno un contesto rituale implicante uno dei più alti gradi di intenzionalità da parte della collettività corrispondente, come tutti i riti di passaggio e gli ambiti cerimoniali connessi; se viene attentamente decodificato, costituisce una fonte di informazioni preziosa per avvicinarci allo studio delle ideologie, delle mentalità, delle cosmologie politico-religiose, delle strategie sociali, delle tecnologie del potere, della costruzione delle identità e dei molteplici altri aspetti che presiedono alla produzione dell'immaginario sociale. L'ambiguità del rapporto tra immagine funeraria e mondo dei vivi occupa una posizione fondamentale nell'ambito di questo orizzonte teorico, secondo l'approccio che contraddistingue diverse scuole di ambito europeo[7].

In campo archeologico, la riflessione sulla natura metaforica della relazione tra mondo dei vivi e comunità dei morti, rapporto che va considerato sempre indiretto, simbolico e ideologicamente mediato, ha trovato un suo punto di sintesi già nel 1977 nel corso del Convegno: *La mort, les morts dans les sociétés anciennes*[8]. Nell'introduzione metodologica di D'Agostino e Schnapp, viene rifiutata qualunque equivalenza tra costume funerario e struttura sociale: gli elementi del rituale e/o del costume funerario non possono essere mai considerati segni univoci di modelli determinati di organizzazione sociale»; contemporaneamente si fornisce una definizione di ideologia funeraria connessa a «gli scarti, le differenze, gli antagonismi che attraversano il costume funerario» e si impostano le basi per una semiologia delle necropoli attraverso il riconoscimento della «plurifunzionalità dei segni funerari» nel cui ambito «le tombe non

[4] TUCIDIDE, La guerra del Peloponneso, I, 8.

[5] M. CUOZZO, *Prospettive teoriche e metodologiche nell'interpretazione delle necropoli: la Post-processual Archaeology*, in *AION ArchStAnt* N.3, 1996; ID, *Orizzonti teorici e interpretativi tra percorsi di matrice francese, archeologia post-processuale e tendenze italiane: considerazioni e indirizzi di ricerca per lo studio delle necropoli*, in N. TERRENATO (a cura di), *Archeologia teorica*, Firenze 2001, pp. 323-60.

[6] C. RIZZO, *Il dialogo oltre la morte. Spazi funerari e ritualità ctonie a Pontecagnano in un contesto sociale di integrazione e differenze*, in V. NIZZO (a cura di), *Archeologia e Antropologia della Morte*, Roma 2016.

[7] M. CUOZZO, *Orizzonti teorici e interpretativi tra percorsi di matrice francese, archeologia post-processuale e tendenze italiane: considerazioni e indirizzi di ricerca per lo studio delle necropoli*, in N. TERRENATO (a cura di), *Archeologia teorica*, Firenze 2001, pp.323-60.

[8] B. D'AGOSTINO, A. SCHNAPP, *Les morts entre l'objet et l'image*, in G. GNOLI, J.P. VERNANT (a cura di), *La cité des images*. *Catalogue de l'exposition*, Lausanne, 1984, pp. 23-24.

sono da considerare indizi inerti ma componenti di sistemi di espressione che necessitano di essere rintracciati e capiti nella loro diversità e polisemia»[9].

L'esistenza di una necessaria correlazione tra la società dei vivi e la società dei morti è stata sostenuta da Robert Lewis Binford (1971)[10], il quale, attraverso una fitta serie di osservazioni sulle società di interesse etno-antropologico, ha individuato una strettissima correlazione fra la complessità dell'organizzazione della società e quella dell'articolazione del rituale funerario.

Binford ha enucleato due componenti principali del simbolismo messo in atto durante la drammatizzazione del rituale funebre: una è costituita dalla rappresentazione dell'insieme delle vane identità sociali del defunto, ossia della sua persona sociale (*social persona*[11]); l'altra è rappresentata dalla proiezione in essa del gruppo sociale che nel defunto si identifica e si rispecchia. Diventa fondamentale il riconoscimento del rango sociale da parte di tutti, aspetto evidenziato in occasione dei riti funebri. La variabilità funeraria è collegata al tipo di economia di una determinata comunità: le società di tipo agricolo mostrano pratiche funerarie di maggiore complessità rispetto a quelle basate su un'economia di caccia[12].

Complementare al lavoro di Binford è quello di Arthur Saxe (1970)[13], il quale ha messo in correlazione l'uso di determinate aree delimitate e riservate esclusivamente alle sepolture, espressione di una tendenza ad istituire un culto dei morti e degli antenati, con l'esigenza da parte del gruppo di perpetuare e garantire un sistema di discendenza lineare. Mette insieme diversi aspetti delle pratiche come la presenza e l'assenza di determinati oggetti nel corredo funerario. Le armi in una tomba monumentale inducono a ipotizzare che il defunto sia una figura socialmente preminente in una società militare.

Contemporaneamente alle teorie di Binford e Saxe, nella letteratura anglofona già a partire dagli anni settanta si trovano voci dissonanti rispetto al coro unanime della *New (Processual) Archaeology*. In un articolo pubblicato nel 1969, Peter Ucko[14] invita alla prudenza nell'uso di facili paralleli etnografici, esortando a considerare i dati nel loro contesto appropriato e ad assumere un atteggiamento problematico e critico verso la realtà da analizzare. Per Edmund Leach (1976) il rito non si limita a registrare una situazione sociale esistente de facto, ma può dire qualcosa sugli individui che sono coinvolti nell'azione.

Metodologia della ricerca in archeotanatologia

L'analisi tafonomica risulta una tappa essenziale per la ricostruzione dell'insieme delle pratiche funerarie e dunque delle scelte socioculturali poste in essere per e intorno al corpo del defunto. La «tafonomia» (dal greco: *ταφος* = tomba; *νομος* = costume) designa in senso lato le modalità di conservazione, alterazione o distruzione degli elementi organici e per estensione le alterazioni sulle vestigia minerali (ecofatti) prodotte dall'uomo (strumenti litici, ceramica,

[9] *Ivi*, Introduzione.

[10] L. BINFORD, *Mortuary Practices. Their Study and Their Potential,* in *Approaches to the Social Dimensions of Mortuary Practices* (ed.by J. A. Brown), *Memoirs of the Society for American Archaeology*, 25, Washington 1971, pp. 6-29.

[11] La *social persona* indica l'insieme delle identità riconosciute in vita nell'ambito di una comunità.

[12] N. LANERI, *Archeologia della morte*, Carocci, Roma 2011.

[13] A. SAXE, *Social dimensions* of *mortuary practices*, University of Michigan, 1970.

[14] P.J. UCKO, *Ethnography and Archaeological Interpretationof Funerary Remains*, in «World Archaeology», 1, n. 2, 1969, pp. 262-280.

metallurgia). Il termine fu coniato da Efremov nel 1940[15] e applicato allo studio delle tracce di lavorazione della litica; rimasto a lungo uno strumento d'analisi per la Preistoria, la tafonomia è ora ampiamente applicata in diversi settori.

Nell'ambito più propriamente funerario essa designa l'insieme dei processi d'alterazione che hanno subìto i resti umani all'indomani della loro deposizione[16]. Essendo spesso condizionati da più fattori, quali lo stato in cui si è avverata la decomposizione, l'intervento di agenti naturali (fattori climatici, agenti fisico-chimici, attività dei microorganismi, azione dei tanatofagi e micromammiferi fossoriali) e le manipolazioni umane, risulta evidente come gli indizi tafonomici siano strettamente dipendenti dal microclima della struttura tombale e dal suo «comportamento conservativo»[17].

Con il termine di «antropologia sul campo» si è soliti indicare l'insieme degli atti compiuti intorno al cadavere durante il seppellimento e le alterazioni subite poi dal sepolto fino al rinvenimento dei suoi resti durante scavi archeologici. Si tratta di distinguere i vari tipi di sepoltura, in base alla presenza all'interno della stessa tomba di uno o più cadaveri, e i vari tipi di deposizione, in base alle connessioni anatomiche mantenute delle ossa del cadavere: strette, allentate o spostate[18].

I riti funebri sono cerimonie, usanze e credenze relative al defunto e alla sua sepoltura che variano da una cultura all'altra, a seconda delle differenti concezioni religiose circa la vita, la morte e la speranza della rinascita. L'antropologia contemporanea li considera un'espressione simbolica, più o meno elaborata, dei valori prevalenti in una determinata società: ogni tipo di civiltà ha lasciato tracce e testimonianze relative ad usanze e rituali funerari. La maggior parte degli eventi che accadono in una cerimonia funebre, infatti, non sono tanto dettati dalla volontà del defunto o dei suoi familiari, ma rispondono a delle convenzioni sociali[19].

Quando una tomba contiene due o più individui si tratta di una sepoltura bisoma. Se i cadaveri sono stati deposti contemporaneamente, sono riconoscibili le loro connessioni anatomiche e l'individualità scheletrica dei singoli, tranne che nel caso in cui non si siano verificati fenomeni di disturbo e dislocazione delle ossa. Se ci si trova in presenza di un insieme funerario costituitosi in un periodo abbastanza lungo, si noteranno dei rimaneggiamenti a causa del collocamento di ciascun nuovo cadavere. L'individuazione del tipo di deposizione si basa sull'osservazione delle connessioni anatomiche: in questa prospettiva, si comprende facilmente che

[15] S. GUGLIELMI, *Studio Archeologico, Antropologico, Paleobiologico e Molecolare dei resti scheletrici umani provenienti dalle Necropoli arcaiche di Pettoranello del Molise (IS)*, [Tesi di Dottorato] Università degli Studi del Molise, Campobasso 2016.

[16] H. DUDAY, *L'antropologia 'sul campo', una nuova dimensione dell'archeologia della morte,* 1994. In F. MALLEGNI, M. RUBINI (a cura di), *Recupero dei materiali scheletrici umani in archeologia*, CISU, Roma 1999.

[17] V. CICOLANI, *Analisi tafonomica delle sepolture arcaiche della necropoli di Bazzano*, in: J. Weidig, *Bazzano ein Gräberfeld bei L'Aquila (Abruzzen), Die Bestattungen*, Propylaeum, Heidelberg 2021, p. 835-851.

[18] F. MALLEGNI (a cura di), *Memorie dal sottosuolo e dintorni. Metodologie per un recupero e trattamenti adeguati dei resti umani erratici e da sepolture*, ed. Plus, Milano 2005; S. BORGOGNINI TARLI, E. PACCIANI, *I resti umani nello scavo archeologico. Metodiche di recupero e studio*., Bulzoni Editore, Roma 1993; DUDAY H., *L'antropologia 'sul campo', una nuova dimensione dell'archeologia della morte*, op. cit.

[19] L.V. THOMAS, *Rites de mort. Pour la paix des vivants*, Fayard, Parigi 1985; R.P HARRISON, *Il dominio dei morti* (*The Dominion of the Dead*, ed. or., University of Chicago Press, 2003), Fazi Editore, Roma 2004.

gli indicatori più pertinenti saranno quelli che concernono le articolazioni che cedono più rapidamente, le articolazioni labili. Il mantenimento della connessione, infatti, implica necessariamente un intervallo di tempo breve tra il decesso e la deposizione del cadavere. Al contrario, le articolazioni che resistono più a lungo ai processi di decomposizione si definiscono articolazioni persistenti. Le articolazioni labili concernono generalmente le ossa di dimensioni modeste o fragili: colonna cervicale, mani, parte distale del piede, giunzione scapolo-toracica.

L'orientamento, cioè la direzione ed il verso dell'asse del tronco, in relazione ai punti cardinali o ad altri punti di riferimento, naturali o culturali, oltre ad indicare la collocazione vera e propria del corpo, permette anche un riferimento ai diversi tipi di rituale praticato La tafonomia registra tutti movimenti subiti dal corpo dopo l'interramento, modificazioni che si vengono a creare ad opera della gravità: un corpo che si decompone in spazio vuoto presenterà gabbia toracica appiattita, coxali aperti e femori ruotati. I movimenti subiti dal corpo dopo la deposizione registrano, invece, tutte quelle modificazioni subite ad opera di altri fattori, quali radici cresciute nel terreno, falda acquifera, passaggio di animali terricoli, arature o altri interventi di natura antropica che modificano la situazione venutasi a creare in condizioni normali[20].

Per la conservazione delle ossa bisogna tenere presenti i suoli dove questa avviene: i suoli acidi e umidi non permettono la conservazione delle parti molli e tutto scompare come nei cimiteri. In un suolo alcalino e umido invece le parti moli scompaiono ma rimane lo scheletro. In un suolo alcalino e secco le parti molli a volte sussistono e o scheletro diventa leggero come nei deserti[21].

Le conoscenze e le metodologie antropologiche forniscono una serie di informazioni utilissime all'archeologo. L'antropologo, oltre allo studio morfometrico del materiale osseo attraverso il quale ricava informazioni sul sesso, sull'età e sul numero di defunti, può fornire ulteriori contributi in un ambito multidisciplinare in cui rientrano anche le pratiche funerarie[22].

Attraverso l'analisi paleopatologica è possibile ricostruire lo stato di salute e lo stile di vita delle popolazioni umane antiche. I materiali di cui si occupa questa disciplina sono tutti i resti umani che si sono conservati nel tempo: denti, calcificazioni, calcoli e coproliti, scheletri o mummie, conservati parzialmente o totalmente, isolati o nel contesto di necropoli. Vari tipi di patologie lasciano segni riconoscibili sullo scheletro, in quanto l'osso, come tessuto vivente e reattivo agli stimoli ambientali, è specchio di molteplici condizioni fisiologiche e patologiche dell'organismo. Si possono perciò riconoscere patologie come: malattie articolari, traumi, infezioni, malattie metaboliche o nutrizionali, malattie ereditarie e neoplasie.

Le metodologie di indagine sulla patologia delle antiche popolazioni si sono andate progressivamente affinando e perfezionando; il reperto viene esaminato attraverso tappe successive che prevedono per primo l'esame macroscopico e poi ulteriori approfondimenti (esame radiografico, istologico etc.)[23]. L'analisi paleonutrizionale attraverso l'esame di una molteplicità

[20] C. MANTELLO*, Metodologia della ricerca antropologica, dispensa in* <https://www.unirc.it/documentazione/materiale_didattico/597_2010_252_8472.pdf>.

[21] R. GRILLETTO, E. CARDESI, R. BOANO, *Il vaso di Pandora. Paleopatologia: un percorso tra scienza, storia e leggenda,* Ananke, Torino 2004.

[22] S. MASOTTI, *Studio antropologico e paleonutrizionale dei resti ossei umani cremati provenienti dalla necropoli romana della stazione centrale di Bologna*, [Tesi di dottorato] Università degli studi di Ferrara, Ferrara 2012.

[23] D.J. ORTNER, *Identification of pathological condition in human skeletal remains*, Academic Press, London 2003; A.C. AUFDERHEIDE, M.C. RODRIGUZ, *The Cambridge encyclopedia of human paleopathology*, University Press, Cambridge 1998.

di indicatori ricavabili dai resti ossei umani mira a ricostruire il regime alimentare di una determinata popolazione. Questo studio consente di stabilire se la dieta era adeguata o povera di alcuni principi nutritivi fondamentali oppure sbilanciata per eccesso di qualche elemento.

Un altro apporto importante delle analisi antropologiche alla conoscenza delle popolazioni del passato viene dal fatto che permettono di cogliere aspetti delle condizioni di vita di queste popolazioni, il loro stato di salute e alcune delle loro abitudini. L'esame degli scheletri può rivelare *indicatori di attività*, cioè variazioni nella forma o nelle dimensioni delle ossa, patologiche o no, che sono generalmente interpretate come la conseguenza di forti sollecitazioni biomeccaniche legate ad un'attività fisica pesante o ripetuta. Portare carichi pesanti, rimanere accovacciato a lungo o usare sempre gli stessi attrezzi nella stessa postura, porta alla modificazione delle ossa sollecitate: possono per esempio apparire sulle ossa faccette articolari accessorie, o entesopatie, cioè escrescenze o al contrario lacune in corrispondenza dei siti di inserzione dei muscoli, dei tendini e dei legamenti sollecitati.

L'analisi del rapporto degli isotopi dello stronzio contenuto nelle ossa di un individuo può dare indicazione sulla sua regione di provenienza. Visto che lo smalto dentario si forma nei primi anni di vita dell'individuo e non si rinnova più, il rapporto degli isotopi dello stronzio nello smalto corrisponde alla geologia dell'area in cui l'individuo ha trascorso la sua infanzia[24].

Lo studio antropologico degli scheletri umani scoperti sugli scavi archeologici può essere di grande utilità per la ricostruzione di diversi aspetti della vita delle popolazioni del passato[25]. Per interpretare questi gesti come riti, è necessario fare riferimento anche alle fonti scritte, storiche o letterarie. La conservazione delle ossa varia notevolmente da una tomba all'altra e soprattutto da una necropoli all'altra: l'acidità del suolo e l'azione delle radici svolgono un ruolo capitale in questo senso. La posizione originale del corpo è conservata esclusivamente nei casi di sotterramento: le ossa non possono subire altri movimenti fuorché quelli prodotti dal peso del sedimento. Per contro, quando il corpo è deposto in uno spazio chiuso, come una cripta o un sarcofago, le ossa possono subire degli spostamenti sotto l'effetto della forza di gravità[26].

Vere Gordon Childe[27] aprì ad una nuova prospettiva nell'analisi delle deposizioni funerarie antiche. Osservò come la complessità del dato funerario riproduce anche l'espressione ideologica delle relazioni sociali della comunità dei vivi[28]. L'esame dei riti funerari, volti ad ottenere lo status di antenato per il defunto, riveste un ruolo centrale negli studi di paletnologia; attraverso l'esame dei modi di sepoltura, ossia di tutto ciò che riguarda più propriamente la struttura funeraria, dei riti funerari (tipo di sepoltura adottato e relativo modo di deposizione) e del corredo che accompagna la sepoltura, il quale può essere composto da oggetti personali del defunto, da offerte (cibi, bevande, oggetti di prestigio) o mancare del tutto, si può elaborare un modello

[24] S. MASOTTI, *Studio antropologico e paleonutrizionale dei resti ossei umani cremati provenienti dalla necropoli romana della stazione centrale di Bologna*, op. cit.

[25] M.R. BERARD, *Il diritto alla sepoltura nel Mediterraneo antico*, Collection de l'École française de Rome, École française de Rome, Roma 2021.

[26] H. DUDAY, *Lezioni di archeotanatologia, archeologia funeraria e antropologia di campo*, Arti grafiche Mangarelli, Roma 2006; A. ANDREETTA, *Corpi sepolti… ossa esumate: dalla morte di un individuo alla vita di una popolazione*, «Bollettino dell'Associazione archeologica ticinese Band (Jahr)», 2010, <http://doi.org/10.5169/seals-322236>.

[27] Vere Gordon Childe è stato un archeologo australiano, che lavorò per la maggior parte della sua vita in Gran Bretagna. Conosciuto per lo scavo del sito neolitico meglio conservato d'Europa, quello di Skara Brae, nelle Isole Orcadi, egli è noto soprattutto per le sue grandi sintesi sulla preistoria europea.

[28] N. LANERI, *Archeologia della morte*, op. cit.

interpretativo relativo all'organizzazione e alle strategie della comunità dei vivi e al ruolo dell'individuo specifico[29].

Una serie di rituali, come ad esempio l'esclusione e la miniaturizzazione delle armi nella necropoli laziale, sono stati letti come il tentativo di preservare la comunità dei vivi dai rischi del periodo liminale. L'esposizione del cadavere e il successivo dislocamento delle ossa osservato in molte inumazioni di Osteria dell'Osa, sono stati inoltre valutati come i segni di pratiche rituali con funzione di controllo dello spirito del morto durante la fase di passaggio[30]. Nella seconda metà dell'VIII in concomitanza con un radicale cambiamento socio-politico riscontrabile a livello ideologico, compaiono le armi di normali dimensioni e i coltelli in tombe femminili quest'ultimi probabilmente da correlarsi a qualche funzione cultuale. Alcune forme ceramiche invece, come le ollette a rete e i calefattoi, sembrano essere stati prodotti appositamente per la dimensione funeraria[31].

Le più antiche sepolture: testimonianza dell'idea della morte e rappresentazione simbolica della società

L'analisi archeotanatologica consente di esplorare alcuni aspetti delle cerimonie e della gestualità funeraria che si sviluppava intorno al cadavere ma anche vicino alla tomba dopo la deposizione del defunto ed anche molto più tardi, durante le cerimonie che non mancavano di ripetersi regolarmente nella necropoli.

Le più antiche inumazioni hanno fatto la loro comparsa circa 100.000 anni fa nel Vicino Oriente nell'ambito del Paleolitico medio, collegate a resti appartenenti sia all'uomo di Neandertal che all'uomo moderno (proto-Cro-Magnon). La situazione cambia radicalmente nel Paleolitico medio, a partire da circa 100.000 anni fa. L'archeologia delle pratiche funerarie. Le sepolture certe di questo periodo provengono esclusivamente dall'Europa occidentale (Belgio e Francia), dal Vicino Oriente (Israele e Iraq) e dall'Asia centro-occidentale (Uzbekistan) e sono tutte in grotta o sotto riparo. Mentre le sepolture europee sono opera esclusiva dell'uomo di Neandertal, le inumazioni del Paleolitico medio nel Vicino Oriente costituiscono un fenomeno comune a due popolazioni distinte: proto-Cro-Magnon (Qafzeh e Skhul) e Neandertaliani (Shanidar, Amud, El Tabun, Kebara). In ambedue le aree le sepolture sono comunemente individuali, ma ne esistono anche doppie (La Ferrassie; Qafzeh 9 e 10; Shanidar VI e VII). Nelle proprie inumazioni l'uomo del Musteriano non applicava alcun tipo di selezione in funzione del sesso o dell'età; le deposizioni venivano spesso praticate in anfratti naturali localizzati presso le pareti delle grotte, ma non mancano esempi di inumazioni strutturate: può essere presente una fossa (La Chapelle-aux-Saints, La Ferrassie, Roc de Marsal, Qafzeh, Skhul, Teshik Tash) o una lastra litica che ricopre il cadavere (La Ferrassie).

---

[29] E. PELLEGRINI, D. VITALI, L. BACHECHI, *L'archeologia delle pratiche funerarie. Europa tra preistoria e protostoria*, Il Mondo dell'Archeologia, Treccani 2002, <https://www.treccani.it/enciclopedia/l-archeologia-delle-pratiche-funerarie-europa-tra-preistoria-e-protostoria>.

[30] A.M. BIETTI SESTIERI (a cura di), *La necropoli laziale di Osteria dell'Osa*, Quasar, Roma 1992.
pp. 43 e 47 e p. 49. Nell'ambito delle ricerche laziali, il lavoro di Bietti Sestieri sulla necropoli di Osteria dell'Osa può considerarsi ancora oggi un valido tentativo di integrazione tra dati archeologici, antropologici e spaziali nello studio di una necropoli.

[31] A.M. BIETTI SESTIERI, *Esempi di lettura di materiali da contesti funerari*, in «Origini» XIV (1988- 1989), Roma 1988, pp. 421- 445.

La posizione distesa sul fianco, con le gambe rannicchiate vicino al corpo sembra essere la più diffusa, ma esiste anche la posizione supina; in certi casi, nei corpi deposti sul dorso, la testa è stata sollevata grazie all'appoggio contro la parete della fossa. Le braccia possono essere distese o piegate e le mani appoggiare sul ventre, sul torace, sulle spalle o, infine, essere elevate a livello della testa. Talvolta sono stati trovati dei focolari (Shanidar) che sembravano avere un legame con le inumazioni, ma una loro reale relazione non è mai stata provata, come non è mai stata dimostrata l'utilizzazione volontaria di ocra da parte dell'uomo di Neandertal.

Stabilire l'esistenza di eventuali corredi nelle sepolture musteriane costituisce un problema complesso: i livelli archeologici nei quali si trovano le sepolture sono spesso ricchi di reperti e il terreno di riempimento delle fosse degli inumati contiene ossa di animali e strumenti che possono esservi stati immessi insieme al sedimento. L'unica prova certa di deposizione intenzionale di elementi di corredo si ha nella sepoltura 11 di Qafzeh dove una parte del cranio di un cervide è stata trovata a diretto contatto con le palme delle mani, appositamente rivolte verso l'alto, del bambino inumato. La presenza di conchiglie marine, usate come ornamento e, cosa più interessante, la sopravvivenza e l'eventuale sepoltura rituale di un bambino gravemente danneggiato al cervello. L'immagine in questa pagina è del trauma cranico guarito di questa persona. Alcuni gusci sono colorati con pigmenti rossi, gialli e neri di ocra e manganese. Ogni conchiglia è stata perforata, con le perforazioni naturali e ingrandite dalla percussione o completamente create dalla percussione. Al momento dell'occupazione musteriana della grotta, la costa del mare era a circa 45-50 chilometri (28-30 miglia) di distanza.

Numerose tombe del Paleolitico superiore testimoniano una notevole diffusione di strutture annesse alle deposizioni: in alcuni casi lo scheletro è coperto da blocchi di pietra (Duruthy in Francia), in altri le pietre sembrano proteggere la testa (La Madeleine in Francia, Barma Grande I in Liguria), in altri ancora una sorta di cassetta ricopre la testa (Barma Grande III) o il corpo tutto intero (Mal'ta in Siberia).

Esiste un prototipo di dolmen a Saint-Germain-la-Rivière in Francia. Nell'Europa orientale sono presenti strutture in osso di mammut (Kostenki II). I corpi sono deposti generalmente su un fianco in posizione flessa, ma esistono anche casi di corpi allungati senza flessione di membra (La Madeleine), con una minima flessione (Combe-Capelle, Mentone, sempre in Francia), fino ad arrivare ad una vera e propria posizione seduta (Kostenki). Gli scheletri attribuiti agli individui maschili sono i più numerosi. La maggior parte degli inumati è accompagnata da un corredo. Le sepolture possono essere singole o collettive: a Prédmostí in Moravia, ad esempio, sono presenti ben diciotto inumati. Sono presenti poche sepolture doppie (Grotta dei Fanciulli in Liguria, Sungir' I in Russia), ma ne esistono anche di triple (Roc-de-Sers, Barma Grande) e una contenente cinque individui (Cro-Magnon in Francia). Nel caso di inumazioni con più scheletri, potrebbe trattarsi sia di una sepoltura conseguente alla morte contemporanea di più persone, sia di un sacrificio umano che accompagnava il decesso di un altro individuo (Grotta del Romito in Calabria), senza escludere la possibilità che si trattasse del risultato di deposizioni successive di singoli cadaveri.

Gli scheletri degli individui da *Romito 1* a *Romito 8*, tutti in buono stato di conservazione, sono relativi a individui adulti o subadulti, sia femmine (*Romito 1, 4 e 5*), sia maschi (*Romito 3, 6, 7, 8*). *Romito 2* è probabilmente un maschio. Tutte queste inumazioni risalgono all'Epigravettiano finale, tra 10.800 e 12.200 anni orsono. *Romito 9* è più antico e risale a circa 14.000 anni fa. Tra gli inumati sono presenti non solo giovani individui forti e sani, nel pieno del loro vigore fisico, ma anche persone con una grave malformazione congenita (*Romito 2*, affetto da

nanismo) o sopravvissute a pesanti traumi fisici (Romito 8). La cura da parte del gruppo, quindi, rivolta a persone con handicap fisici diviene un carattere sociale che la documentazione archeologica può mettere in evidenza[32].

Con il Mesolitico, i gruppi di cacciatori si adattarono alle condizioni ambientali derivate dal nuovo clima olocenico e mostrano una forte tendenza verso la sedentarietà, particolarmente in quegli ambienti costieri nei quali la diversità delle risorse disponibili nell'arco dell'anno permetteva una continuità di abitato. Le sepolture mesolitiche sono in prevalenza individuali come nella migliore tradizione paleolitica, ma spesso sono raggruppate in necropoli secondo una nuova formula che risponde alla propensione delle popolazioni mesolitiche verso la sedentarietà e il legame con l'abitato. Le maggiori necropoli sono quelle di Téviec (ventitre individui) e di Hoëdic (tredici individui) in Francia, di Muge in Portogallo (280 individui in tre necropoli), di Bøgebakken in Danimarca (ventidue individui), di El Ouad (cinquanta individui) e di Eynam (ottanta individui) in Israele.

Il *Giovane Principe delle Arene Candide* è una delle più importanti sepolture del paleolitico superiore conosciute. Si tratta di un ragazzo di circa quindici anni, rinvenuto all'interno della *Caverna delle Arene Candide*, morto per un violento trauma al volto e seppellito con un corredo particolarmente interessante dal punto di visto rituale e artistico, composto da ornamenti in conchiglie, ciondoli e pendenti in avorio di mammut, un lungo coltello in pietra d'oltralpe e dei rari oggetti definiti *bastoni di comando*. Lo scheletro del giovane giace disposto supino con il cranio voltato a sinistra e documenta un'altezza di più di 170 cm, insolitamente elevata per un giovane in questa fascia di età. Sopra il capo, un cumulo di tantissime piccole conchiglie forate, probabilmente quello che rimane di una sorta di copricapo, si è depositato una volta che i materiali organici si sono deteriorati; attorno alle ossa del collo è invece ancora identificabile ciò che rimane di una collana, ovvero, una fila di conchigliette del medesimo tipo terminante con una *cyprea*: una conchiglia dalle dimensioni più grandi spesso associata alla fertilità femminile. Il braccio destro si appoggia sopra il bacino del giovane e le ossa che compongono la mano ancora stringono una lunga lama di selce di provenienza francese; questa, spessa un solo centimetro, non presenta tracce di utilizzo ed è quindi presumibile sia stata costruita appositamente per il corredo funerario del ragazzo. Il braccio sinistro corre invece parallelo al fianco e mostra al polso ciò che resta di braccialetto di conchiglie forate recante un ciondolo lavorato in avorio di mammut. Tale pendente rappresenta una figura femminile stilizzata, estremamente simile alla più nota *Venere di Petersfels* della Germania meridionale, ed è una delle numerose statuine paleolitiche dette *Veneri*, generalmente rappresentanti figure femminili in stato di gravidanza e universalmente riconosciute quale simbolo di fertilità, abbondanza e vita. All'altezza delle ginocchia, sui lati, trovano posto due pendenti in osso, probabilmente riconducibili a dei calzari o forse ad un indumento per la parte inferiore del corpo. Nel momento della sepoltura il corpo è stato inoltre deposto su un sottile strato di ocra rossa, che è stata altresì cosparsa sopra il defunto e, una volta dissoltisi i tessuti molli, è permeata nel tessuto osseo e vi si è depositata, donando una colorazione rossa allo scheletro. Attorno al busto sono identificabili infine quattro oggetti forati, ricavati da porzioni di palchi di alce forati e recanti delle sottili

[32] F. MARTINI *et al*., *Messaggi dal Paleolitico: Grotta del Romito, un monumento della preistoria europea*, «Archeologia viva», 146 (marzo/aprile 2011).

incisioni lineari decorative, che il giovane portava probabilmente a tracolla nel momento del seppellimento[33].

Nel Neolitico le sepolture con gli oggetti consistono per lo più in un vaso fittile o in bracciali ed altri elementi d'ornamento ricavati da conchiglie; nella piccola necropoli ad incinerazione di Soufli (Tessaglia), attribuibile al periodo Protoseskl, le ceneri delle circa dieci sepolture erano state deposte direttamente in una fossa scavata nel terreno e in costante associazione con un piccolo vaso fittile. Oltre alla presenza di oggetti di corredo, in alcune aree il rito prevedeva di cospargere d'ocra il terreno intorno alla testa del defunto (Szarvas in Ungheria). Accanto alla semplice inumazione del corpo sono comunque attestati anche riti funerari più complessi, i quali prevedono la manipolazione del corpo: ad Endrőd nell'Ungheria sud-orientale, ad esempio, il cranio di un individuo era stato dipinto di rosso dopo il processo di scarnificazione.

Anche durante la fase matura del Neolitico l'Europa sudorientale è caratterizzata da culture dove prevalgono insediamenti ampi e di lunga durata e nelle quali le attività cultuali rivestono un ruolo importante; in queste culture tuttavia l'aspetto relativo al rituale funerario non appare particolarmente enfatizzato; le sepolture, spesso ancora non organizzate in vere e proprie aree cimiteriali, presentano scarsi oggetti di corredo; le deposizioni avvengono per lo più con il corpo in posizione ripiegata su un fianco.

Un sostanziale cambiamento si osserva durante il Neolitico tardo, periodo nel quale si registra un forte incremento demografico, una più sistematica organizzazione degli abitati, una maggiore frequenza di manufatti esotici e la lavorazione di una grande varietà di materiali, tra i quali compaiono i primi oggetti di rame. In questa fase i cimiteri sono più frequenti e nelle tombe sono attestati particolari oggetti legati al prestigio di singoli individui; nella fase più tarda (IV millennio a.C., età del Rame nella cronologia locale) e ancor più durante il III millennio a.C. compaiono corredi di particolare ricchezza, che attestano l'esistenza di una società complessa nella quale si colgono le prime manifestazioni di una differenziazione sociale[34].

Nel corso del IV millennio a.C., in presenza di un'economia nella quale è ormai affermato l'uso del rame, si sviluppa una società con una complessa organizzazione interna, ampiamente riscontrabile nelle necropoli. Nell'antica età del Rame rituali funerari complessi, ma che non offrono la stessa ricchezza dei corredi documentati nella necropoli di Varna, sono documentati più ad oriente, nell'area delle steppe pontiche. Qui sono presenti inumazioni individuali o collettive all'interno di grandi fosse segnalate da costruzioni lignee; il corpo del defunto è solitamente deposto sul dorso in posizione distesa o flessa e cosparso d'ocra, ma sono attestate anche inumazioni parziali, in particolare crani isolati; insieme alle sepolture si rinvengono vasi fittili legati al banchetto funebre, elementi d'ornamento su osso, conchiglia, denti di animali e rame, armi e utensili di pietra.

La necropoli di Mariupol', in Ucraina, con oltre centoventi inumazioni, è una delle più grandi di questo gruppo; è probabile che la fossa che conteneva le sepolture (28 × 2 m) fosse dotata di una struttura lignea. Il frequente rinvenimento di ossa del cranio di cavalli e bovini nei

---

[33] A. LEROI-GOURHAN, *Le religioni della preistoria* (*Les Religions de la Préhistoire*, ed.or., éd.PUF Presses universitaires de France, coll. «Quadrige», Paris 1964) Milano 1960 (trad. it.), pp. 15-94.
F. MAY, *Les sépultures préhistoriques*, Paris 1986; A. DEFLEUR, *Les sépultures moustériennes*, C.N.R.S. Éditions, Paris 1993; E. ANATI, *La religione delle origini,* in *Studi Camuni*, 14, 1995, pp. 25-74.
[34] PELLEGRINI, D. VITALI, L. BACHECHI, *L'archeologia delle pratiche funerarie. Europa tra preistoria e protostoria*, op. cit.

cimiteri di queste culture dell'Europa orientale attesta il ruolo particolare che gli animali dovevano rivestire nello svolgimento dei riti funerari; all'interno della necropoli di S'eszee, in un'area specifica cosparsa d'ocra, sono stati rinvenuti due vasi in frammenti insieme ad un arpone, ad alcune conchiglie e ai crani e ad altre ossa di due cavalli; in un'altra zona, numerosi frammenti di ceramica decorata erano associati ad una placchetta d'osso con la raffigurazione di un cavallo (è opportuno ricordare che la domesticazione del cavallo e la sua diffusione nel resto d'Europa durante il III millennio a.C. sono avvenuti a partire da queste regioni). Offerte di porzioni di animali caratterizzano, tra l'altro, i riti funerari della cultura delle Tombe a Fossa (Jamnaja Kultura) dell'Eneolitico tardo (III millennio a.C.). Qui i defunti, sia gli adulti sia i bambini, erano deposti sul dorso e con le gambe normalmente flesse, all'interno di fosse sormontate da tumuli di terra (*kurgan*). La presenza di ocra sui corpi, e in particolare sul cranio, attesta rituali complessi che prevedevano la manipolazione delle ossa; gli oggetti di corredo sono scarsi mentre costante appare la scelta predeterminata di parti di animali domestici (bovini, caprovini e cavallo) accanto ad animali selvatici, tra i quali predominano gli uccelli; nel tumulo di Baštanovka fu rinvenuto lo scheletro intero di un cavallo. Una tomba di eccezionale ricchezza ed importanza, la quale documenta l'alto livello sociale e la forte gerarchia raggiunti in queste regioni nel III millennio a.C., è costituita dal tumulo di Majkop in Georgia, spesso definita come *tomba reale*.

L'ambiente più ampio della camera funeraria, realizzata in legno, conteneva lo scheletro ricoperto d'ocra di un uomo deposto sul dorso con le gambe flesse sul quale erano stati deposti elementi ornamentali ed anelli d'oro; cilindri d'argento e figurine di bovini a tutto tondo d'oro e d'argento dovevano sostenere un baldacchino; nella camera erano presenti vasi d'oro e d'argento riccamente decorati e recipienti di pietra; sulla base della manifattura tutti questi oggetti sono stati ritenuti importazioni dall'Asia Minore e dalla Siria. La presenza di un individuo con pendenti in argento e una punta di lancia di rame, rinvenuto nel tumulo di terra, al di fuori delle camere sepolcrali, è stata interpretata come prova di un ‘omicidio rituale’ analogo alle pratiche proprie delle culture del Vicino Oriente.

Nell'Italia continentale, i tre grandi gruppi culturali dell'Eneolitico medio distribuiti nell'area centro-meridionale (Rinaldone, Gaudo, Laterza) adottano il rito dell'inumazione collettiva in ipogei scavati nella roccia; al Nord, la cultura di Remedello adotta invece la pratica della sepoltura individuale in fossa con il corpo in posizione per lo più rannicchiata. In gran parte dell'Europa, l'orizzonte finale dell'età eneolitica è costituito dalla cultura del Bicchiere Campaniforme, le cui testimonianze sono note quasi esclusivamente da sepolture. Le sepolture avvenivano per lo più in fossa semplice, a volte sormontata da un piccolo tumulo; numerosi sono tuttavia anche i casi di riutilizzo di strutture funerarie più antiche, in particolare quelle megalitiche (dolmen); le sepolture possono essere talvolta raggruppate in piccole necropoli.

Il corredo funebre tipico del Campaniforme è costituito da un insieme di oggetti che spesso ricorrono in associazione; l'elemento più importante sembra essere costituito da un recipiente per bere (bicchiere) che presenta una caratteristica e ricca decorazione ottenuta con impressioni a pettine; altri elementi del corredo sono i bottoni di pietra o metallo con perforazione a V, anelli e spiraline in oro e argento; l'armamento è costituito da pugnali triangolari di rame o selce, da armature di freccia e dai cosiddetti «bracciali d'arciere» (probabilmente salvapolsi); in alcune sepolture dell'Europa centrale la presenza di porzioni di animali attesta la pratica di offerte funebri.

Nell'Europa centrale sono attestate sepolture del tutto prive di corredo funerario o con scarso vasellame ceramico; sono documentate inoltre ricche sepolture con oggetti di metallo,

ma senza manufatti d'oro o d'importazione; sono presenti, infine, tombe di individui maschili molto ricche, con oggetti preziosi e armi all'interno di necropoli, quale quella di Leki Male (Polonia occidentale) e tombe isolate sotto tumulo con corredo eccezionalmente ricco a Helmsdorf e Leubingen (Germania centrale).

Spettacolari, per la conservazione del vestiario e di altri oggetti in materiale deperibili appaiono le due sepolture danesi di Borum Eshøj e di Egtved. Nella prima erano sepolti due individui maschili (un adulto e un giovane) e uno femminile in sarcofagi di legno: il maschio adulto indossava una corta tunica, una cintura e un mantello; sulla testa aveva un berretto e ai piedi fasce di tessuto, sul corpo era poggiata una spada col fodero; tra gli oggetti rinvenuti nella tomba figurano una piccola cesta realizzata con nastri di corteccia intrecciata, un pettine d'osso e bottoni di bronzo.

I risultati delle analisi individuarono i resti di una ragazza di sedici-diciotto anni che misurava circa 1,60 m di altezza. I capelli castani erano di media lunghezza, più corti che lunghi, un orecchino di bronzo e diversi bracciali le ormavano il corpo. Gli abiti, in ottimo stato di conservazione, erano costituiti da tunica a mezze maniche e minigonna di lana, quest'ultima impreziosita da una cintura di tessuto con un bell'elemento ornamentale centrale bronzeo: un disco con incisioni a spirale. Un ramo di achillea, ultimo saluto di chi l'amava, le giaceva accanto. Dopo averla deposta in posizione supina sopra la pelle di vacca, la coprirono con una coperta di lana. Infine, posero il pesante 'coperchio' di quercia a sigillare la bara della bella addormentata che dormì ben più a lungo di quella delle favole. Il suo sonno era durato almeno 3000 anni. Il disco di bronzo con le spirali, quello che pendeva dalla cintura, fu interpretato come attributo di una sacerdotessa del sole.

Dei resti enigmatici di un bambino. Un piccolo sacco di stoffa conteneva ossa bruciate di un bambino di circa sei anni. Altri resti fossili del piccolo erano stati chiusi in un contenitore di legno di betulla deposto accanto alla testa della ragazza di Egtved. Il sarcofago di quercia, esaminato con la tecnica della dendrocronologia, fornì la data di sepoltura della ragazza: 1370 a. C. Soltanto questo si sapeva di lei fino a poco tempo fa. Karin Frei ha sottoposto denti, capelli, unghie e il tessuto degli abiti della defunta alle analisi agli isotopi. Così è stato possibile capire dov'era vissuta la ragazza di Egtved prima di morire. Poiché i capelli presentavano 23 cm di lunghezza e tenendo conto del fatto che la crescita di un capello è, in media, di 1 cm al mese, la corta chioma della ragazza poteva fornire utili informazioni sui suoi ultimi 23 medi di vita. A ciò si aggiungevano le tracce conservate nello smalto dei denti e nelle unghie, una sorta di archivio naturale in grado di rivelare il territorio di provenienza del soggetto esaminato.

Il bambino era stato cremato e non è stato possibile stabilirne il sesso. Data la giovane età della defunta e quindi la scarsa probabilità che potesse essere diventata madre già cinque o sei anni prima della morte, sarebbe più credibile che si sia trattato di una vittima sacrificale. L'ipotesi avanzata da alcuni archeologi che tendono a identificare la morta di Egtved con una sacerdotessa del sole, potrebbe corrispondere al vero[35].

[35] J. BINTLIFF, *European Social Evolution*: Archaeological Perspectives, University of *Bradford*, West Yorkshire 1984; J. LICHARDUS *et al*., *La protohistoire de l'Europe. Le Néolithique et le Chalcolithique*, Presses Universitaires de France, Paris 1985; A. WHITTLE, *Neolithic Europe. A Survey*, *Cambridge* University Press, 1985; R. CHAPMAN, *Emerging Complexity. The Later Prehistoric Antiquities of South-East Spain, Iberia and the West Mediterranean*, Cambridge 1990.

Nello studio dei rapporti tra aree funerarie ed insediamenti è necessario operare una prima distinzione tra sepolture disposte all'interno degli abitati e sepolture che occupano spazi esterni ad essi: nel secondo caso le sepolture possono essere raggruppate in aree appositamente riservate (cimiteri all'aperto o grotte, siano esse naturali che artificiali) o distribuite in un'area più ampia, non delimitata formalmente (tombe isolate). Le sepolture collocate nell'ambito degli insediamenti sono generalmente riferibili ad individui pertinenti alla classe degli infanti e a quella dei bambini: spesso i corpi sono deposti al di sotto del pavimento delle abitazioni o nell'area di un gruppo di abitazioni, secondo un rituale che, attestato prevalentemente durante il Neolitico, si prolunga, in contesti diversi, fino all'età del Ferro ed oltre.

Per comprendere il significato di questa pratica funeraria si può ricordare che in sistemi sociali nei quali il ruolo degli individui è stabilito da riti di passaggio basati su classi di età, sesso e merito individuale, la morte di soggetti che non hanno ancora raggiunto tali posizioni resta per lo più un evento confinato all'ambito strettamente familiare, che non coinvolge la comunità. In altri casi, tuttavia, la presenza di deposizioni all'interno dell'insediamento non appare limitata soltanto ai bambini, ma comprende anche individui adulti. Le testimonianze relative a questa pratica funeraria sono molteplici e variamente articolate e la loro interpretazione non sempre risulta agevole.

Lo studio degli oggetti del corredo funerario è importante per la comprensione delle differenze sociali tra i defunti e per ricostruire l'organizzazione sociale e culturale. Il corredo si può dividere in oggetti di proprietà del defunto in vita e che indicando il suo status sociale; manufatti che riguardano il genere (le tombe femminili presentano monili e gioielli di solito, quelle maschili armi); l'età del defunto, oggetti di valore simbolico (per esempio la placca di bronzo quale obolo che veniva messo in bocca del defunto per il traghettatore Caronte)[36].

Da evidenziare come monumento funerario importante la tomba Benvenuti 278 (VII secolo a.C.), un periodo di splendore per la civiltà di Este. Nel ricco corredo si possono riconoscere sia una parure femminile che una maschile; a questa si aggiungono elementi di bardatura equina quali un morso di bronzo, i montanti del morso, costituiti da zanne di cinghiale rivestite di fettuccia di bronzo e passanti da briglie. La tomba potrebbe riferirsi ad una coppia di coniugi, in cui vuole essere sottolineato il possesso del cavallo da parte dell'individuo maschile. Un ruolo se non paritario, di notevole livello sociale, era rivestito però, anche da alcune signore, come documenta l'esuberanza di ornamenti preziosi, composti di perle d'ambra baltica, elementi di bronzo o di osso ricoperti di lamina d'oro, pettorali o collane destinate ad arricchire gli abiti femminili della stessa epoca.

Dati archeologici e fonti letterarie permettono di ricostruire nelle linee generali lo svolgimento del rito funebre nel mondo greco. Il passaggio dal Submiceneo al Protogeometrico segna una profonda trasformazione nelle pratiche funerarie: dopo l'abbandono generalizzato delle sepolture multiple, viene introdotto il rito crematorio accanto a quello, fino ad allora prevalente, dell'inumazione. Non vi è una distinzione precisa tra aree di necropoli e abitato, in quanto sono attestati casi di sepolture di adulti nelle immediate vicinanze di strutture abitative, pratica comune anche per gli infanti e i bambini, talvolta inumati al di sotto dei pavimenti delle case e deposti in anfore o *pithoi* (*enchytrismòs*). Le sepolture sono raggruppate in base ai legami familiari; ai bambini sono comunque riservati nella necropoli spazi distinti da quelli in cui trovavano posto gli adulti. Più complesso per quest'epoca è lo studio dell'organizzazione delle necropoli in base alla strutturazione sociale della popolazione. Le principali necropoli dell'Attica sono quelle di Nea Ionia, Eleusi, Maratona, Anavyssos, Merenda, Menidi ed Egina.

[36] N. LANERI, *Archeologia della morte*, op. cit.

Non molto consistenti sono i rinvenimenti in Tessaglia (Marmariani), Macedonia, Beozia (Rhitsona, Tebe) e Focide (Delfi), nelle Cicladi settentrionali e meridionali, se si eccettuano quelli di Andros (Zagora), Paro (Koukounaries), dove le sepolture sono generalmente situate al di fuori dell'abitato, e Skyros; più significativi quelli di Asine in Argolide, Tirinto, Micene, delle isole del Dodecanneso, in particolare Coo e soprattutto di Lefkandì in Eubea. A Creta (Fortetsa) vi è una continuità d'uso delle θόλοι, tholoi minoiche durante il submiceneo e successivamente in epoca protogeometrica e geometrica.

Il passaggio al Geometrico segna una profonda trasformazione della società, che trova espressione nell'incremento del numero e della ricchezza delle sepolture: i commerci marittimi nell'Egeo e con il Vicino Oriente e lo sviluppo delle città che intraprendono iniziative commerciali e coloniali si riflettono sensibilmente nell'organizzazione delle necropoli e nelle composizioni dei corredi, che testimoniano una maggiore differenziazione sociale degli individui, fenomeno evidente soprattutto dopo la metà dell'VIII sec. a.C. Si ha una continuità d'uso delle aree sepolcrali di epoca protogeometrica, accanto ad altre di nuova formazione, con una più precisa separazione degli appezzamenti funerari di determinati gruppi familiari, talvolta recintati con pietre. È dibattuta la questione se già nel corso dell'VIII sec. a.C. si possa parlare di una netta divisione dello spazio dei vivi da quello dei morti, con la conseguente cessazione delle sepolture all'interno dei limiti degli abitati e il trasferimento delle necropoli, fenomeno assai più complesso e che trova una precisa definizione solo in età arcaica.

Per il primo e medio Geometrico in Attica e ad Atene nei cimiteri del Ceramico (cimitero meridionale e settentrionale), dell'Agorà (pendici dell'Areopago e Kolonòs Agoraios) e di Anavyssos vi sono appezzamenti differenziati con sepolture di tre o quattro individui adulti appartenenti allo stesso gruppo familiare che coprono un arco di due o tre generazioni. In epoca mediogeometrica tombe particolarmente ricche sono presenti a Eleusi e Anavyssos. All'interno della fossa una lastra divide talvolta lo spazio destinato all'urna e quello per le offerte; i corredi sono composti principalmente da ceramiche, accanto alle quali si fa più consistente nelle sepolture femminili la presenza di monili (bracciali, collane, orecchini) di ferro, bronzo, elettro, amuleti di faïence e lamine d'oro decorate a matrice a partire dal medio Geometrico, forse pertinenti a diademi o cassettine; ceramiche non tornite compaiono esclusivamente nelle sepolture femminili e di bambini (questi ultimi inumati in tombe a fossa o *enchytrismòs*), insieme a oggetti miniaturistici (figure umane, di animali, stivali deposti come augurio per il viaggio nell'oltretomba e carrettini-giocattolo). Le tombe di guerrieri dell'Areopago, dell'Agorà e del Ceramico testimoniano il rituale di piegare la spada per renderla inutilizzabile e la presenza, insieme alle punte di lancia, di spiedi, morsi equini e pissidi con il coperchio decorato da cavallini plastici, sottolinea lo status aristocratico del defunto.

In Attica l'inumazione diviene la pratica prevalente (ad eccezione di quanto avviene nelle necropoli di Anavyssos e Trachones in cui si continua il rito crematorio). I defunti sono sepolti in posizione supina, in fosse rivestite di lastre di pietra e chiuse con lastre dello stesso materiale o legno, con il corredo disposto intorno alle gambe o all'altezza dei piedi; le fosse sono coperte con pietre o con un piccolo tumulo, spesso costituito dai resti di offerte, ceramiche e oggetti miniaturistici (vasi, statuette) che venivano bruciati e raccolti sulla tomba. La pratica della cremazione nel tardo Geometrico è attestata in casi particolari, per singoli individui, maschi e di ceto aristocratico, o in determinati gruppi gentilizi come elemento distintivo: in questi casi all'anfora in ceramica si sostituisce un cratere o un lebete di bronzo con relativo coperchio

come contenitore per le ceneri. Il corredo è composto da ceramiche, armi per gli uomini, gioielli per le donne.

Nel Peloponneso, in Messenia, Argolide e a Corinto si continua la pratica inumatoria per gli adulti (in tombe a cista o pithoi in posizione rannicchiata) ed è praticato il riutilizzo di tombe precedenti, il cui corredo è accuratamente raccolto accanto alla nuova deposizione o sopra il coperchio della cista (in molti casi è possibile ipotizzare si tratti di sepolture precedenti pertinenti a membri della stessa famiglia). A Corinto è comune l'inumazione in sarcofagi scavati nel banco roccioso o in ciste costituite da lastre accuratamente connesse tra loro; dal medio Geometrico sono deposte *hydriai* accanto alla tomba per le libagioni. In Argolide la ricchezza delle tombe è segnalata soprattutto dalla presenza di oggetti di ferro, in particolare spiedi e alari in forma di nave da guerra (secondo una pratica attestata solo a Creta e a Cipro), oltre che di armi in bronzo, come la panoplia restituita dalla tomba 45 di Argo; le ceramiche di maggior pregio sembrano essere realizzate a imitazione di quelle attiche, appositamente per una destinazione funeraria.

Con l'Orientalizzante e successivamente in età arcaica si verifica una profonda trasformazione della società, che si riflette nelle pratiche funerarie: le tombe sono caratterizzate da un generale impoverimento dei corredi e la distinzione di rango è data dalle offerte deposte all'esterno e dal segnacolo funerario collocato sulla tomba. In Attica, in epoca orientalizzante, le necropoli di maggiori dimensioni si trasferiscono da Atene verso la costa e la pianura dell'entroterra (Vari, Anavyssos, Vourva, Falero, Velanideza); molte di esse rimangono in uso nel corso del VI sec. a.C., con sepolture monumentali riferibili ad individui delle classi sociali più elevate, mentre si riducono numericamente le sepolture delle necropoli di Cinosarge, dell'Olympieion e del Ceramico. Vi è la tendenza ad abbandonare le necropoli all'interno dell'area dell'insediamento, in uso fin dall'età submicenea e a recintare le nuove, per sottolineare ulteriormente la distinzione dello spazio dei vivi da quello dei defunti; scompaiono progressivamente le sepolture dall'Agorà, che diventa spazio pubblico.

Con l'Orientalizzante si accrescono le dimensioni dei tumuli in terra, rivestiti di argilla e stucco e talvolta utilizzati per più generazioni. Oltre ai tumuli circolari, dall'ultimo trentennio del VII sec. a.C. si diffondono strutture rettangolari, costituite da un nucleo di pietre e sabbia, con la sommità leggermente displuviata sulla quale erano collocati crateri o anfore, destinati anche ad accogliere le libagioni e, dalla fine del secolo, lastre di calcare stuccato in funzione di stele. Il *kouros* riutilizzato nella Porta del Dipylon era probabilmente anch'esso un segnacolo funerario.

A partire dal VII sec. a.C. non compaiono più gioielli e armi, mentre le ceramiche sono predominanti nei corredi: *skyphoi* e *kantharoi* monumentali su alto piede traforato, ciotole, anfore e crateri a destinazione funeraria con figure plastiche di piangenti, grifoni, fiori di loto, serpenti, *thymiateria* a forma di sfinge e figura femminile. Talvolta le offerte sono costituite da piccoli tavolini di ceramica o modellini riproducenti l'*ekphorà* del defunto, carretti e cavalli, come quelli dalle trincee di offerta del Ceramico e di Vari. Nel VI sec. a.C. vi è un notevole incremento del numero delle sepolture; le necropoli principali sono, ad Atene, quelle del Ceramico, nei pressi della porta del Pireo e nell'area delle successive mura temistoclee, e in Attica ad Eleusi, Anavyssos, Spata, Velanideza, Vourva, Vari, Merenda. Un'eccezione alla consuetudine invalsa dalla fine del VII sec. a.C. di escludere le necropoli dalle aree di abitato è costituita dal cimitero arcaico dell'Agorà (sito dove generalmente trovano posto le sepolture di personaggi mitici o eroi fondatori), in uso dalla metà alla fine del VI sec. a.C., forse riservato a personaggi di rango.

È problematico stabilire se le leggi suntuarie promulgate da Solone per limitare la ricchezza di tombe e funerali trovino effettivo riscontro archeologico già dal primo quarto del VI sec. a.C.; nel Ceramico si assiste infatti ad una generale diminuzione delle dimensioni dei tumuli, forse dovuta anche a problemi di spazio, ma continuano attestazioni di tumuli monumentali appartenenti a famiglie aristocratiche o a importanti personaggi (Tumulo G, area della chiesa di Haghia Triada e a sud ed ovest del Tritopatreion).

A partire dal 600 a.C. ad Atene e in Attica divengono comuni monumenti funerari rettangolari con le pareti costruite in mattoni crudi o blocchi di pietra a contenimento del riempimento in terra, e con la sommità ricoperta da pietre o mattoni; sulle pareti potevano essere inserite placche di terracotta dipinte, singole o in serie, come quelle a figure nere decorate con scene di lamento funebre, *prothesis (πρόθεσις)* ed *ekphorà*.

Come segnacoli vengono utilizzate sculture a tutto tondo di *kouroi* e *korai* su basi scolpite con sfilate di cavalieri e gare ginniche, iscritte con il semplice nome del defunto o un epitaffio in metrica, come per la *kore* Phrasikleia o il *kouros* Kroisos. Assai diffuse sono le stele di forma rettangolare, leggermente rastremate verso l'alto (arricchite da una predella figurata) su cui è raffigurato il defunto accompagnato da una iscrizione; il coronamento può essere costituito da una sfinge impostata su un capitello a cavetto, sostituito nel corso del secolo da uno a doppia voluta vegetale e nell'ultimo trentennio del VI sec. a.C. da una palmetta.

Nel corso del VI sec. a.C. l'inumazione tende a prevalere, sebbene siano attestate cremazioni a ustrino o con le ceneri raccolte in anfore o in vasi di bronzo collocati entro ciste di pietra. I defunti sono inumati in fosse rettangolari, a volte rivestite di lastre di calcare, entro bare di legno, su *klinai* o in sarcofagi di marmo (come quello in marmo delle Cicladi dalla necropoli dell'Agorà). Queste pratiche funerarie sono riservate agli esponenti delle classi sociali più ricche, mentre le tombe più modeste sono costituite da una fossa scavata nel terreno coperta da tegole, che diverrà assai comune in tutto il mondo greco a partire dall'epoca classica. Per gli infanti e i bambini rimane invariata la sepoltura a *enchytrismòs*.

A Cuma, Posidonia, Taranto e Camarina a partire dalla fine del VI sec. a.C. il defunto è deposto su una *kline* o in un sarcofago (tomba dell'Atleta di Taranto, con sarcofago e quattro anfore panatenaiche vinte nelle competizioni), in tombe a camera scavate nel banco calcareo e sostenute da un pilastro o colonna centrale. Come segnacoli funerari sono utilizzati stele, cippi, o sculture funerarie (*kouroi*), note soprattutto dai rinvenimenti di Megara Hyblaea. I corredi si presentano in genere più ricchi di quelli coevi della madrepatria, composti da ceramiche di importazione o di produzione locale, suppellettili in bronzo, armi e spesso gioielli (fibule, bracciali, orecchini, collane). Un tipo di segnacolo funerario, che trova ampia diffusione nelle varie regioni della Grecia in epoca arcaica, è quello in forma di leone; ne sono noti esempi da Corfù (600 a.C.), Atene, Citera e Mileto.

In età classica ad Atene le necropoli si sviluppano lungo le vie principali della città (Via Sacra, Strada Occidentale, Strada del Pireo, dell'Accademia, per Acharnai, per il Falero, presso la collina di Filopappo e la porta di Diochare); sono collocate, tranne qualche eccezione, all'esterno della città, che ha avuto una precisa delimitazione con la costruzione delle mura temistoclee. L'orientamento delle tombe secondo gli assi viari principali e lo sviluppo di strade secondarie all'interno delle aree cimiteriali contribuisce ad una precisa organizzazione degli spazi, che si mantiene nel corso dell'età classica ed ellenistica.

Nell'area delle colonie greche del Mar Nero (Chersoneso, Kerč) e in Tracia si continuano in epoca classica e anche nel III sec. a.C. le sepolture in tombe a camera sotto tumulo, cremazioni o inumazioni in sarcofagi di legno decorati in oro e avorio; dei corredi fanno parte principalmente ceramiche importate dall'Attica, gioielli e vasellame prezioso; questo è particolarmente numeroso nei tumuli della Tracia. All'esterno le tombe sono segnalate da edicole funerarie, spesso dipinte. In Sicilia e Magna Grecia non vi sono sostanziali differenze nei riti e nelle tipologie tombali rispetto all'età arcaica; analogamente a quanto avviene in Grecia si diffondono le tombe 'a cappuccina', con i defunti deposti talvolta su più livelli.

Dalla Macedonia provengono ricchi corredi funerari (necropoli di Verghina, Leukadià, Mieza, Derveni), pertinenti alle tombe dei principi e dei membri della famiglia reale. Il rito prevalente è quello della cremazione. Le camere funerarie, spesso ornate da pitture all'interno, presentavano un arredo costituito da *klinai*, sgabelli di marmo dipinto e dorato, di legno e materiali pregiati, troni, come l'esemplare di marmo con raffigurazione dipinta di Hades e Persefone sul carro, proveniente dalla Tomba di Euridice a Verghina. A Verghina nel tumulo reale, forse la tomba dello stesso Filippo II, i resti del defunto e di una donna erano collocati in cassette d'oro decorate a sbalzo, con appliques e smalti, racchiuse entro teche di marmo; le ossa erano state avvolte in drappi insieme a corone funerarie realizzate in foglia d'oro. La stessa tomba ha restituito oggetti di mobilio decorati (tra cui una *kline* di legno ornata con fregi d'oro e d'avorio) e interi servizi da banchetto, da simposio o per il bagno, di bronzo e d'argento sbalzato e dorato, deposti dopo la cerimonia e il banchetto funebre. Assai numerosi i gioielli, i diademi (tra cui quello macedone ornato da un nodo erculeo), armi e armature da parata (una faretra d'oro, uno scudo di legno, oro e avorio, schinieri).

Altri sontuosi corredi, caratterizzati da un'analoga composizione provengono da altre tombe di Verghina (Tomba del Principe) e di Derveni; quest'ultimo centro ha restituito interi servizi da banchetto e un cratere di bronzo dorato con le nozze di Dioniso e Arianna utilizzato come cinerario, proveniente dalla tomba In Magna Grecia a Taranto, Egnazia, Canosa, Napoli, Posidonia- Paestum e Cuma, nel corso del IV e del III sec. a.C., l'influenza dei modelli macedoni si avverte nelle tipologie tombali, caratterizzate dalla diffusione delle tombe a camera di dimensioni monumentali (con inumazioni su *klinai* e in sarcofagi), e nella decorazione pittorica, in cui si moltiplicano tematiche che sottolineano le virtù militari del defunto (fregi d'armi, cavalieri, battaglie). A Taranto, nel IV e nel III sec. a.C., monumenti funerari a sacello (*naiskoi*) sono decorati esternamente con fregi e metope scolpiti nella pietra calcarea e raffiguranti battaglie, eroi defunti, Oreste ed Elettra, Hermes Psykopompos e le imprese di Eracle; come segnacoli si utilizzano prevalentemente *naiskoi* e stele, comuni anche in Sicilia[37].

Per quanto riguarda l'Italia preromana, gli scavi condotti a Cerveteri e a Tarquinia hanno portato alla luce tombe situate fra le capanne nella fase protourbana dei due importanti centri. Le tombe a incinerazione e quelle a inumazione riflettono mentalità e orientamenti diversi, che

[37] L. DANFORTH, A. TSIARAS, *The Death Rituals of Rural Greece*, *Princeton* University Press, New Jersey *1982*; G. GNOLI, J.P. VERNANT, *La mort, les morts dans les sociétés anciennes*, *Cambridge* University Press, London 1982; ID., *La morte negli occhi. Figure dell'altro nell'antica Grecia*, Il Mulino, Bologna 1987; A. SHAPIRO, *The Iconography of Mourning in Athenian Art*, in «American Journal of Archaeology», Vol. 95, n. 4 (Oct., 1991), pp. 629-656; A. PONTRANDOLFO, *Le necropoli e i riti funerari*, in E. GRECO (a cura di.), *La città greca antica. Istituzioni, società e forme urbane*, Donzelli, *Roma* 1999, pp. 55-81.

si colgono già nel modo differente di porsi rispetto al cadavere[38]. Una conferma di ciò, per quest'epoca, viene dalle necropoli protostoriche della valle del Sarno, dove, intorno a tombe a fossa di dimensioni superiori alla norma e ricoperte di ciottoli, era costruita una sorta di capanna, realizzata con una palizzata di forma circolare e dotata di un'apertura posta in asse con la tomba sottostante e in corrispondenza dei piedi del morto. Tali capanne erano disposte in file e si aprivano su stradine parallele, che dividevano la necropoli in settori e gli davano l'aspetto di un villaggio. Nella prima età del Ferro è difficile riconoscere le tombe femminili, che non presentano segni particolari di connotazione, ma dalla metà dell'VIII sec. a.C. il costume funerario femminile inizia a distinguersi e si caratterizza per una notevole ricchezza. La testa della defunta è coperta da un'acconciatura, mentre sul suo petto si moltiplicano le fibule, le collane di pasta vitrea e di madreperla, i pendagli di bronzo.

Un'articolazione della società è testimoniata per l'area abruzzese dalla necropoli di Campovalano, dove, soltanto a partire dalla fase recente della prima età del Ferro, iniziano ad emergere alcune sepolture rispetto alle altre, ma dove nel VII sec. a.C. già vengono costruiti tumuli con tombe ricche appartenute a capi guerrieri e alle loro donne. Il processo appare compiuto nel secolo successivo, quando i gruppi di tumuli risultano distanziati fra loro, quasi a suggerire una suddivisione della necropoli in lotti, di proprietà delle singole famiglie[39]. La vitalità dell'ideologia della guerra eroica, che va esaurendosi nelle aree più avanzate, permane a lungo nelle aree periferiche sia in Etruria che nel territorio degli Umbri: sepolture principesche con carri da guerra da parata sono state rinvenute a Ischia di Castro, a Todi e a Monteleone di Spoleto ancora nella seconda metà del VI sec. a.C. Un probabile uso funerario del simposio proviene dal mondo greco-orientale: nelle tombe dipinte di Tarquinia, ad esempio, il simposio di coppia, che aveva caratterizzato l'esperienza figurativa etrusca fino a quel momento, viene sostituito da quello di tipo attico, riservato agli uomini e ad appannaggio delle consorterie aristocratiche. Nella scena, con il IV sec. a.C., si avverte un'accentuazione e anzi una vera e propria enfatizzazione del lignaggio della famiglia per la quale veniva realizzata, in coincidenza significativa con una ripresa, ben testimoniata su altre basi, dell'aristocrazia dopo la 'crisi' del V sec. a.C., che aveva interessato soprattutto i ceti, a vocazione artigianale e commerciale, emersi nel corso del VI sec. a.C. Particolarmente interessante in proposito è una nota tomba orvietana, la Golini I, rinvenuta significativamente non a ridosso della rupe, ma ad alcuni chilometri di distanza da essa nell'ambito di una piccola necropoli, in località Settecamini: l'aristocrazia locale sembra voler segnare anche così la propria distanza dalla vita e dalla lotta politica della città-stato. La tomba, datata intorno al 350 a.C., presenta un lungo dromos ed è divisa da un tramezzo in due settori; in quello di sinistra sono raffigurate scene relative alla preparazione del banchetto, mentre nell'altro è rappresentato il banchetto vero e proprio, che si immagina svolto nell'aldilà dove il defunto giunge sul carro. Ed è questo il settore più interessante: ad attendere il defunto

[38] B. AGOSTINO, *Società dei vivi, comunità dei morti: un rapporto difficile*, «Dialoghi di Archeologia», 3, 1, 1985, pp. 47-58. Questo atteggiamento tende a stabilire fra il morto, nella sua estrema dimora, e la comunità di provenienza un rapporto di omologia, fino a conferire alla tomba l'aspetto di una capanna, e alla necropoli l'aspetto di un vero e proprio villaggio.

[39] M. TORELLI, *Storia degli Etruschi*, Laterza, Roma-Bari 1981, pp. 237-49; M. CRISTOFANI, *L'arte degli Etruschi. Produzione e consumo*, Einaudi, Torino 1978; L. CERCHIAI, *Il mare, la morte, l'amore. Gli Etruschi, i Greci e l'immagine*, Donzelli, Roma 1999, pp. 411-19; B. D'AGOSTINO, *Il rituale funerario nel mondo indigeno*, in G. PUGLISE CARRATELLI, *Magna Grecia. Vita religiosa e cultura letteraria, filosofica e scientifica,* ELECTA, Milano, 1988, pp. 91-114, pp. 91-114.

sono, come di solito, gli antenati ed enfaticamente sulla parete di fronte all'ingresso è dipinto *Vel Laθite*, di cui una lunga iscrizione ricorda il prestigioso *cursus honorum* culminato nell'esercizio della praetura Etruriae, ma anche le stesse massime divinità degli Inferi, Ade e Persefone, disposte a sedersi a banchetto con i membri della famiglia Leinie, i proprietari della tomba. Un esempio illuminante della consapevolezza del proprio status da parte dell'aristocrazia etrusca di IV sec. a.C., che poteva arrivare ad immaginare di potersi sedere a tavola con gli Dei.

Fonti scritte e testimonianze archeologiche concorrono a ricostruire in modo soddisfacente le fasi del rituale funerario romano e più in generale consentono di comprendere il modo di sentire la morte e di vivere il lutto[40]. A questa documentazione si aggiunge ancora una fonte preziosa costituita dai testi delle iscrizioni funerarie che, poste presso il sepolcro, forniscono dettagliate informazioni sui modi di onorare la memoria del defunto; spesso si tratta di vere e proprie prescrizioni, regolate da norme giuridiche o semplicemente osservate per consuetudine religiosa. Infine, l'applicazione di metodologie antropologiche e paleopatologiche fornisce informazioni indispensabili per ricostruire le caratteristiche biologiche, le abitudini alimentari, il tasso di mortalità, lo stile di vita dei gruppi sociali.

Tra il VI e il III sec. a.C. gli spazi destinati alla sepoltura sono organizzati con una distribuzione irregolare di tombe ipogee prive di un riscontro monumentale sopra terra, ma particolarmente ricche nel corredo. La documentazione archeologica per questo periodo più antico offre a Roma solo esempi isolati che attestano l'esistenza di tombe a camera, ambienti sepolcrali scavati nel tufo, quindi molto vicine nella tipologia alle tombe rupestri delle necropoli etrusche, e tombe a camera ipogee realizzate in opera quadrata. Le tombe a camera individuate nell'area hanno restituito pitture raffiguranti scene di vita politica e militare relative a defunti di alto rango; altri gruppi di semplici tombe terragne erano destinati a fasce sociali più basse. In entrambi i casi nulla rimane dei segnacoli che pure dovevano individuare i siti delle sepolture, come è documentato in altre città dell'Italia centrale, a Palestrina, e meridionale, a Taranto. Un'altra tomba a camera (IV sec. a.C.), individuata presso S. Giovanni in Laterano, faceva parte di una serie di sepolcri collocati lungo la via Celimontana; anche la *Tomba degli Scipioni* sulla via Appia, nel suo impianto originario risalente agli inizi del III sec. a.C., rientra in questo tipo di sepolcri. Fino alla fine del III secolo, dunque, l'assetto delle necropoli era tutt'altro che monumentale, dal momento che la distinzione del ceto sociale di appartenenza si esprimeva essenzialmente all'interno della tomba nella ricchezza del corredo e della decorazione interna della camera sepolcrale. In questo senso un confronto immediato può essere istituito con le tombe dipinte dell'Etruria e dell'Italia meridionale, in particolare di Paestum.

Le tombe erano costruite sulle principali strade consolari o sulle loro traverse, ma comunque sempre fuori dalle mura cittadine, in quanto era proibito seppellire i defunti all'interno della città. La regola di effettuare le sepolture fuori delle mura, e anche l'usanza della cremazione, rispondevano evidentemente ad esigenze di una maggiore sicurezza sanitaria; la proibizione di cremare i corpi all'interno delle mura aveva probabilmente lo scopo di ridurre la probabilità che scoppiassero incendi nella città. Si incontrano ovunque resti di sepolcri intorno alla città, e numerosissimi furono quelli costruiti lungo le vie Latina, Appia e Flaminia. Naturalmente, chi poteva costruiva il monumento funebre in prossimità di una strada Consolare in modo che potesse essere ammirato dai viandanti diretti o provenienti da Roma e che testimoniasse del

[40] N. AGNOLI, *L'archeologia delle pratiche funerarie. Mondo romano*, Treccani, 2002, <https://www.treccani.it/enciclopedia/l-archeologia-delle-pratiche-funerarie-mondo-romano> (20 aprile 2022).

prestigio e della ricchezza del proprietario, ma moltissime sepolture avvenivano su diverticoli secondari o anche ad una certa distanza da una qualunque strada selciata; in alcuni casi si veniva cioè a determinare una vasta area cimiteriale (una necropoli) che si estendeva per decine di ettari da una consolare all'altra.

Recenti indagini sulle necropoli dell'Italia settentrionale, a Padova, Altino, Aquileia, hanno rivelato analogie nei criteri di occupazione degli spazi con le necropoli di Roma. La crescente richiesta di terreni il più possibile vicini alla strada aveva fatto lievitare i prezzi, ma poiché l'acquisto dei terreni era libero ed accessibile a membri di gruppi sociali differenti purché in grado di sostenere i costi, monumenti prestigiosi potevano essere affiancati da sepolcri più modesti. Le sepolture dei ceti più umili occupavano gli spazi di risulta tra le tombe costruite oppure si concentravano in una zona lontana dal fronte stradale; si tratta di sepolture individuali con deposizioni di incinerati in olle o anfore, inumazioni in fosse coperte da tegole a cappuccina, in sarcofagi di legno o terracotta.

La forma più semplice di sepoltura era la deposizione del corpo o dei resti combusti nel terreno; in questo caso le ceneri potevano essere raccolte all'interno di un'urna, mentre il corpo inumato veniva coperto da tegole o mattoni disposti a spiovente: si tratta della tomba cosiddetta *a cappuccina*. Per le sepolture infantili è frequente la deposizione in anfore (*enchytrismòs*), usate più raramente per ricoprire corpi adulti. Anche per questo tipo di tombe era previsto un segnacolo costituito spesso da un'anfora o da un altro tipo di vaso infisso nel terreno. Tombe di questo genere sono ampiamente attestate in tutte le epoche in tutto il mondo romano; le possibilità di datazione di tali sepolture si fondano, oltre che sui dati del contesto, sulle indicazioni cronologiche offerte dalle tegole usate per la realizzazione della cappuccina, tenendo presente che spesso si tratta di materiali riutilizzati, da eventuali oggetti di corredo, costituito nella maggior parte dei casi da unguentari, o dalla moneta posta nella bocca del defunto come obolo viatico.

Una forma di monumentalizzazione della tomba individuale è la stele posta a segnacolo della sepoltura. Lo spazio funerario di uno o più individui poteva essere delimitato da un recinto, che nella più antica tradizione funeraria poteva essere costituito anche da un semplice perimetro di pietre. Si devono distinguere due tipi di recinti, quello che circondava il monumento e quello che costituiva di per sé il monumento stesso. Entrambi i tipi sono documentati nella tarda età repubblicana.

Tra il IV ed il III sec. a.C. le camere funerarie ipogee erano state preferite come forma di sepoltura aristocratica, ma rimasero in uso anche in seguito, nella tarda età repubblicana e nel primo periodo imperiale, soprattutto in quelle aree in cui avevano una più antica tradizione, come in Etruria (Perugia, l'ipogeo dei Volumni) e nell'Italia meridionale (necropoli di Capua, Napoli, Taranto), ma anche in molte zone dell'Oriente ellenistico, in Grecia, Asia Minore, Siria, Palestina, Tripolitania e Cirenaica. Non esistendo un modello unico per la suddivisione interna degli spazi, ognuna di queste tombe presenta un'organizzazione propria.

Nel periodo di massima diffusione della cremazione a Roma si afferma, tra la metà del I sec. a.C. e la metà del I sec. d.C., un altro tipo di tomba ipogea o semipogea, caratterizzata dalla presenza sulle pareti di più file di piccoli loculi destinati a contenere le olle cinerarie. Queste tombe, dette «colombari» per l'affinità con i ricoveri delle colombe, si mostrano assolutamente funzionali ad una città densamente popolata; le pareti potevano accogliere, infatti, un numero altissimo di sepolture come nessun altro tipo di tomba.

A Roma tumuli e tombe a piramide sono propri dei membri della classe dirigente, e raramente i rappresentanti delle classi inferiori, per quanto ricchi, imitavano queste tipologie; viceversa, nelle colonie e nei municipi i magistrati locali, appartenenti all'*ordo decurionum,* o i tribuni *militum a populo,* sceglievano frequentemente la tomba a tumulo, soprattutto tra l'età augustea e il I sec. d.C., talvolta introducendo varianti decorative, come nell'esempio di Pietrabbondante, arricchito da pilastri e colonne. Questo tipo di sepolcro si distingueva anche per la posizione talvolta isolata ed elevata; la sepoltura all'interno era riservata al solo titolare o ai parenti più stretti. Il tumulo rievoca nella sua struttura una forma elementare di segnalazione del luogo della sepoltura con un cumulo di terra o di pietre; esso costituisce quindi la monumentalizzazione di questo sistema mai completamente abbandonato nella tradizione funeraria.

In età augustea si distinguono due tipi di tumulo a seconda del tipo di basamento, più alto e con un diametro più piccolo, più basso e con un diametro più ampio; la struttura era rinforzata all'interno da un anello in muratura dotato di concamerazioni disposte a raggiera intorno alla camera sepolcrale centrale.

Il sarcofago era una sorta di cassone solitamente in pietra o in terracotta il cui utilizzo per la tumulazione dei corpi era già diffuso in epoca precedente alla nascita di Roma (sarcofagi egizi, etruschi, fenici); a Roma fu utilizzato in età repubblicana, sebbene i sarcofagi di tale epoca rinvenuti siano rarissimi (a Roma sono noti i sarcofagi della *Tomba degli Scipioni*) nei secoli in cui era praticata l'incinerazione praticamente scomparvero e in epoca imperiale riappaiono nel corso del II secolo, avendo amplissima diffusione nel III e IV secolo. Questo monumento era solitamente concepito come parte di una tomba più complessa (ad esempio posto all'interno di un mausoleo cristiano o di una cripta ipogea o della camera di un tempietto laterizio), ma anche essere utilizzato come sepolcro monumentale autonomo e completo, disposto su un pilastro o un qualche basamento lungo la via.

Alcuni edifici sepolcrali erano dotati di spazi dedicati all'espletamento del rituale; forni e pozzi, costruiti presso le tombe, erano utilizzati per apprestare i banchetti funebri. A tale scopo erano destinati letti, sedili e mense che nel caso della necropoli di Porto nell'Isola Sacra sono realizzati in muratura davanti alla tomba e proprio presso queste strutture è stata rinvenuta una grande concentrazione di suppellettile ceramica. Triclini in muratura sono riconoscibili anche a Pompei, nella necropoli fuori Porta Ercolano, costruiti presso la tomba di C. Vibio Saturnino. Durante i banchetti ai defunti era riservata una parte del cibo e delle bevande che venivano introdotti nei fori praticati nella sepoltura e dovevano raggiungere le ossa o le ceneri; questo rituale, descritto anche da Virgilio[41], era molto diffuso e trova numerose attestazioni in tutto il mondo romano.

Tra il I sec. a.C. e il I d.C., però, la diffusione del pensiero stoico ed epicureo aveva minato la convinzione della sopravvivenza dell'anima, la quale, mortale al pari del corpo, sarebbe stata riassorbita da un'energia universale e quindi privata di ogni individualità.

[41] VIRGILIO, *Eneide*, V, 76- 77.

Bibliografia e sitografia

AGNOLI N., *L'archeologia delle pratiche funerarie. Mondo romano*, Treccani, 2002, <https://www.treccani.it/enciclopedia/l-archeologia-delle-pratiche-funerarie-mondo-romano>

AGOSTINO B., *Società dei vivi, comunità dei morti: un rapporto difficile*, «Dialoghi di Archeologia», 3, 1, 1985.

AUFDERHEIDE A.C., RODRIGUZ M.C., *The Cambridge encyclopedia of human paleopathology*, University Press, Cambridge 1998.

BERARD M.R., *Il diritto alla sepoltura nel Mediterraneo antico*, Collection de l'École française de Rome, École française de Rome, Roma 2021.

BINFORD L., *Mortuary Practices. Their Study and TheirPotential,* in *Approaches to the Social Dimensions of MortuaryPractices* (ed.by J. A. Brown), *Memoirs of the Society for American Archaeology*, 25, Washington 1971.

BIETTI SESTIERI A.M. (a cura di), *La necropoli laziale di Osteria dell'Osa*, Quasar, Roma 1992.

ID., *Esempi di lettura di materiali da contesti funerari*, in «Origini» XIV (1988- 1989), Roma 1988.

BINTLIFF J., *European Social Evolution*: Archaeological Perspectives, University of *Bradford*, West Yorkshire 1984.

BORGOGNINI TARLI S., PACCIANI E., *I resti umani nello scavo archeologico. Metodiche di recupero e studio*, Bulzoni Editore, Roma 1993.

CICOLANI V., *Analisi tafonomica delle sepolture arcaiche della necropoli di Bazzano*, in: J. Weidig, Bazzano ein Gräberfeld bei L'Aquila (Abruzzen), Die Bestattungen, Propylaeum, Heidelberg 2021.

CERCHIAI L., *Il mare, la morte, l'amore. Gli Etruschi, i Greci e l'immagine*, Donzelli, Roma 1999.

ID., *Il mare, la morte, l'amore. Gli Etruschi, i Greci e l'immagine*, Donzelli, Roma 1999.

CHAPMAN R., *Emerging Complexity. The Later Prehistoric Antiquities of South-East Spain, Iberia and the West Mediterranean*, Cambridge 1990.

CRISTOFANI M., *L'arte degli Etruschi. Produzione e consumo*, Einaudi, Torino 1978.

CUOZZO M., *Orizzonti teorici e interpretativi tra percorsi di matrice francese, archeologia post-processuale e tendenze italiane: considerazioni e indirizzi di ricerca per lo studio delle necropoli*, in N. TERRENATO (a cura di), *Archeologia teorica*, Firenze 2001.

ID., *Prospettive teoriche e metodologiche nell'interpretazione delle necropoli: la Post-processual Archaeology*, in *AION ArchStAnt* N.3, 1996.

ID., *Orizzonti teorici e interpretativi tra percorsi di matrice francese, archeologia post-processuale e tendenze italiane: considerazioni e indirizzi di ricerca per lo studio delle necropoli*, in N. TERRENATO (a cura di), *Archeologia teorica*, Firenze 2001.

D'AGOSTINO B., *Il rituale funerario nel mondo indigeno*, in G. PUGLISE CARRATELLI, *Magna Grecia. Vita religiosa e cultura letteraria, filosofica e scientifica,* ELECTA, Milano, 1988.

ID., *Società dei vivi, comunità dei morti: un rapporto difficile*, «Dialoghi di Archeologia», 3, 1, 1985.

D'AGOSTINO B., SCHNAPP A., *Les morts entre l'objet et l'image*, in G. GNOLI, J.P. VERNANT (a cura di), *La cité des images*. *Catalogue de l'exposition*, Lausanne, 1984.

DANFORTH L., TSIARAS A., *The Death Rituals of Rural Greece*, *Princeton* University Press, New Jersey 1982.

DUDAY H., *Lezioni di archeotanatologia, archeologia funeraria e antropologia di campo*, Arti grafiche Mangarelli, Roma 2006.

ID., *L'antropologia "sul campo", una nuova dimensione dell'archeologia della morte,* 1994. In F. FULMINANTE F., *Le "Sepolture principesche" nel Latium Vetus Tra la fine della prima eta del ferro e l'inizio dell'età orientalizzante*, Erma Bretschneider, Roma 2003.

GNOLI G., VERNANT J.P., *La mort, les morts dans les sociétés anciennes*, *Cambridge* University Press, London 1982.

GRILLETTO R., CARDESI E., BOANO R., *Il vaso di Pandora. Paleopatologia: un percorso tra scienza, storia e leggenda,* Ananke, Torino 2004.

GUGLIELMI S., *Studio Archeologico, Antropologico, Paleobiologico e Molecolare dei resti scheletrici umani provenienti dalle Necropoli arcaiche di Pettoranello del Molise (IS)*, [Tesi di Dottorato] Università degli Studi del Molise, Campobasso 2016.

LANERI N., *Archeologia della morte*, Carocci, Roma 2011.

LICHARDUS J. *et al., La protohistoire de l'Europe. Le Néolithique et le Chalcolithique*, Presses Universitaires de France, Paris 1985.

LEROI-GOURHAN A., *Le religioni della preistoria*, Milano 1960.

MARTINI F. et al., *Messaggi dal Paleolitico: Grotta del Romito, un monumento della preistoria europea*, «Archeologia viva», 146 (marzo/aprile 2011).

MALLEGNI F. (a cura di), *Memorie dal sottosuolo e dintorni. Metodologie per un recupero e trattamenti* MALLEGNI, M. RUBINI (a cura di), *Recupero dei materiali scheletrici umani in archeologia*, CISU, Roma 1999.

ORTNER D.J., *Identification of pathological condition in human skeletal remains*, Academic Press, London 2003.

PELLEGRINI E., VITALI D., BACHECHI L., *L'archeologia delle pratiche funerarie. Europa tra preistoria e protostoria*, Il Mondo dell'Archeologia, Treccani 2002 <https://www.treccani.it/enciclopedia/l-archeologia-delle-pratiche-funerarie-europa-tra-preistoria-e-protostoria>.

PONTRANDOLFO A., *Le necropoli e i riti funerari*, in E. GRECO (a cura di.), *La città greca antica. Istituzioni, società e forme urbane*, Donzelli, *Roma* 1999.

RIZZO C., *Il dialogo oltre la morte. Spazi funerari e ritualità ctonie a Pontecagnano in un contesto sociale di integrazione e differenze*, in V. NIZZO (ed.), *Archeologia e Antropologia della Morte*, Roma 2016.

SAXE A., *Social dimensions* of *mortuary practices*, University of Michigan, *1970*.

SHAPIRO A., *The Iconography of Mourning in Athenian Art*, in «American Journal of Archaeology», Vol. 95, n. 4 (Oct. 1991).

THOMAS L.V., *Rites de mort. Pour la paix des vivants*, Fayard, Parigi 1985.

TUCIDIDE, *La guerra del Peloponneso*, Rizzoli, Milano 1985.

UCKO P.J., *Ethnography and Archaeological Interpretationof Funerary Remains*, in «World Archaeology», 1, n. 2, 1969.

VERNANT J.P., *La morte negli occhi. Figure dell'altro nell'antica Grecia*, Il Mulino, Bologna 1987.

VIRGILIO, *Eneide*, Einaudi, Torino 2012.

WHITTLE A., *Neolithic Europe. A Survey*, Cambridge University Press, 1985.

Deborah Coron
Alessia Zielo

La rappresentazione del macabro
L'irrappresentabile:
il disgusto, l'orrore, la morte[1]

Odore di decomposizione

Il contatto con il cadavere induce una condizione che è bene espressa dalla parola polinesiana «tapu» (tabù) e dal greco *anàtema* (ἀνάθημα): il significato è generalmente quello di« orrore, disgusto, esecrazione». Una delle sue principali caratteristiche è di essere contagioso, motivo per cui si mettono in atto tutte le precauzioni nel maneggiare il corpo di un morto. Mentre un cadavere è sempre tabù, lo scheletro, invece, è un 'simbolo'. Quando si vuole raffigurare la morte, si pensa più volentieri allo scheletro, apparentemente più confortante. Il cadavere suscita ribrezzo, lo scheletro invece per lo più curiosità. La decomposizione è sgradevole alla vista a tal punto che si cerca di dissimulare tale processo naturale (*tanatomorfosi*), ritardandolo, bloccandolo o evitandolo.

Il cadavere sarebbe disgustoso. Il disgusto sembra essere un'emozione estremamente viscerale che implica forti reazioni a stimoli che hanno spesso marcate caratteristiche fisiche[2]. Nussbaum suggerisce che alla base del disgusto vi sia il nostro interesse a controllare il confine tra noi e gli animali, quindi anche tra noi e la nostra stessa animalità, respingendo di conseguenza tutto ciò che è in grado di inficiare la nostra purezza e ricordarci di essere mortali[3]*:*

> In tutte le società il disgusto esprime il rifiuto di ingerire ciò che potentemente ci ricorda la nostra mortalità e animalità, e il rifiuto di esserne contaminati [...] Spesso il disgusto ha a che fare con un eccesso e con ciò che ne evidenzia i sintomi: la morte e i caratteri che la rendono tale, cioè il cadavere invaso della vita putrida che lo consuma, oppure un arto amputato di cui si riconoscono ancora i segni che lo tenevano unito al corpo o ancora una testa mozzata e il sangue generoso che da essa fuoriesce.

Il disgusto sembra essere un'emozione fortemente corporea che sorveglia i confini del sé corporeo ed è stata definita come una «repulsione alla prospettiva di un'incorporazione orale di una sostanza dannosa o offensiva»[4]. Rozin fa notare come la paura della contaminazione

[1] La base di questo contributo è stata tratto e adattato dalla tesi di laurea di DEBORAH CORON: *Il Limite. Archetipi, forme e territori,* Università IUAV, Venezia 2014 e arricchito con i contributi di Alessia Zielo.
[2] M. NUSSBAUM, *L'intelligenza delle emozioni* (*Upheavals of Thought: The Intelligence of Emotions*, ed. or., University of Chicago. 2001), trad. it. di R. Scognamiglio, il Mulino, Bologna 2009.
[3] *Ivi*, pp. 250-51; M. MAZZOCUT-MIS, *Voyeurismo tattile. Un'estetica dei valori tattili e visivi,* Il Melangolo, Genova 2002.
[4] P. ROZIN, A. FALLON, *A Perspective on Disgust*, in «Psychological Review», 94, 1987, pp. 23-41.

possa far incorrere in situazioni paradossali, poiché essa, come si è visto, induce a rigettare anche sostanze che sono considerate nutrienti e sicure, a differenza dell'avversione, che spinge a rigettare solo ciò che ha un gusto sgradevole alla bocca e che può essere considerato, quindi, pericoloso per il corpo.

Charles Darwin[5] spiega che le reazioni emotive primarie consistono in un insieme di risposte affinatesi nel corso dell'evoluzione in relazione a vantaggi adattivi. Quindi, nonostante si faccia riferimento, in primo luogo, all'automatismo che ne costituisce la reazione, non si può dimenticare che si tratta di emozioni, che vengono plasmate culturalmente. Per Darwin «la parola disgusto [...] si applica ad ogni sensazione che offende il senso del gusto», producendo una particolare espressione facciale che mima la reazione del vomito e che consiste nell'arricciare il naso e aprire la bocca nel tentativo di espellere l'oggetto che ha prodotto la sensazione[6].

Il disgusto ha un profondo valore evolutivo nella storia dell'uomo e ha avuto un ruolo fondamentale nella sua sopravvivenza. Ekman[7] definisce l'emozione di disgusto come «il provare una sensazione che motiva, organizza, e guida la percezione dei pensieri e delle azioni» Il *core disgust* è la tipologia che si avvicina di più al concetto psicoevoluzionistico originario riferendosi proprio all'emozione che rende l'uomo più cauto su ciò che mette in bocca, portandolo a rifiutare i cibi sulla base delle loro qualità sensoriali e della loro storia, natura e origine (chi li ha toccati). Il *core disgust* è una difesa orale da tre differenti domini di stimoli: cibo, animali e prodotti corporei di rifiuto (feci, urina, saliva, vomito, ecc.).

L'*animal reminder disgust*[8] è una difesa dal contatto e dalla vista di oggetti disgustosi. Tale forma si è generata attraverso l'estensione del disgusto orale alle altre modalità sensoriali, e si riferisce di solito alle ferite e al sangue. Il *contamination disgust* si riferisce principalmente a reazioni di disgusto innescate da comportamenti sessuali inappropriati o anomali (sulla base di norme socioculturali) visti o vissuti in prima persona. Il *disgusto interpersonale* implica il contatto, diretto o indiretto, con persone indesiderate, perché considerate sgradevoli e contaminanti. Per esempio, possono essere indesiderati i contatti fisici, la vista o l'utilizzo in comune di oggetti (vestiti, cibo) con persone malate, straniere, con una menomazione fisica, considerate inferiori o colpevoli di alcuni reati.

Il *disgusto socio-morale* è elicitato da violazioni morali o sociali, che coinvolgono gesti brutali, messi in atto da persone sgradevoli e contaminanti perché inumane. La *disgust propensity* è stata molto studiata e le ricerche ne evidenziano il ruolo importante in diverse psicopatologie[9].

La repulsione di un agente è trattata in base a tre possibili motivazioni:

1- sensoriale-affettiva, ovvero la credenza che l'oggetto possieda proprietà negative in base al cattivo sapore, all'odore, alla consistenza o all'apparenza;

---

[5] C. DARWIN, *The expression of the Emotion in Man and Animals*, London 1872.

[6] W. MENNINGHAUS, *Theorie und Geschichte einer starken Empfindung,* Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main, 1999; S. FELOJ, *Disgusto. Teoria e storia di una sensazione forte*, Mimesis edizioni, Milano-Udine 2016, pp. 255-256.

[7] P. EKMAN, *Universals and cultural differences in facial expressions of emotion*, in *Nebraska symposium on motivation*, University of Nebraska Press 1971; ID., *An argument for basic emotions*, «Cognition & emotion», 6 (3-4), 1992, pp. 169-200.

[8] P. ROZIN, A.E. FALLON, *A perspective on disgust*, «Psychological Review», 94, 1987, pp.23-41.

[9] B.O. OLATUNJI, D. MCKAY, *Disgust and its disorders: Theory, assessment, and treatment implication*, «American Psychological Association», 2009.

2- l'anticipazione delle conseguenze dannose che seguono a una possibile ingestione, che possono produrre sia danni corporei immediati (crampi allo stomaco) o differiti (cancro), sia danni sociali e morali (ad esempio, accettare del cibo toccato da un membro di una casta inferiore per gli Indù);
3- fattori ideativi, ovvero la conoscenza sulle origini o sulla natura della sostanza.

Caratteristiche psicologiche di differenti tipi di repulsione si possono individuare in:

- Cattivo sapore: una pietanza troppo salata può avere un cattivo sapore, ma non per questo produce disgusto in senso pieno.
- Pericolo: il contatto con una sostanza chimica, ad esempio il benzene, può essere giudicato pericoloso, ma non suscita alcun tipo di disgusto; oppure consumare funghi che potrebbero essere velenosi è considerato pericoloso, ma non viene considerato disgustoso.
- Disgusto: toccare uno scarafaggio sterilizzato suscita disgusto, ma non timore per la propria salute fisica. Parimenti, un bicchiere di succo d'arancia da cui viene estratta una mosca non cambierà sapore a causa della mosca, tuttavia susciterà disgusto e quindi repulsione[10]. Le nostre stesse feci e la nostra urina non ci suscitano alcun disgusto finché sono nel nostro corpo, diventano per noi stessi disgustose quando superano i confini del nostro corpo[11]. Allport (1955)[12] notava che la nostra saliva non ci suscita alcun disgusto finché è nella nostra bocca, diventa invece disgustosa quando è fuori dal corpo, ad esempio su un tovagliolo. Una stilla di sangue che fuoriesce da un taglio su un proprio dito non è disgustosa, lo diventa se cade su un fazzoletto.

Secondo Angyal (1941)[13] il superamento del confine del sé corporeo da parte di una sostanza disgustosa implica una contaminazione del sé e quindi uno svilimento. Nei resoconti dei sopravvissuti ai campi di concentramento la mancanza di servizi igienici, spesso anche dell'acqua, rendeva impossibile lavarsi e mantenersi puliti con il risultato che i prigionieri tendevano a percepirsi come animali e anche le guardie e i compagni li consideravano allo stesso modo. Le guardie maltrattavano e uccidevano più facilmente i prigionieri più sporchi e quelli che si erano lasciati andare maggiormente alla contaminazione degli escrementi[14].

Interessante, per un'analisi sulle reazioni inerenti agli odori della decomposizione dei cadaveri, la ricerca svolta dall'équipe di Cuypers, iniziata nel 2010, quando il *Belgian Disaster Victim Identification Team* ha chiesto alla chimica un sistema per identificare gli odori umani. Sono stati isolati campioni di tessuto e organi prelevati da sei cadaveri sottoposti ad autopsia esaminandone periodicamente i gas emessi, e comparandoli con quelli che si sprigionavano da carcasse animali (maiali, topi, tartarughe, uccelli e altre specie). I risultati hanno evidenziato una forte somiglianza tra maiali ed esseri umani (almeno rispetto all'odore *post-*

[10] P. ROZIN, A.E. FALLON, *A perspective on disgust*, op. cit.
[11] F. MANCINI, *Il Disgusto ed il suo ruolo nel disturbo ossessivo-compulsivo, Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale,* 4 (2), 1998, pp. 123-134.
[12] G.W. ALLPORT, *Becoming. Basic considerations for a psychology of personality*, Yale University Press, 1955.
[13] A. ANGYAL, *Disgust and related aversions*. «Journal of Abnormal and Social Psychology», 36, 1941, pp. 393-412.
[14] F. MANCINI, A. GRAGNANI, *Disgusto, contagio e cognizione*, Psichiatria e Psicoterapia Analitica, 22, 1: Psichiatria e Biologia del Comportamento, 2003, pp. 38-47.

mortem)[15]. Contribuiscono all'odore della decomposizione anche composti contenenti zolfo. Si aggiungono all'odore sgradevole alcuni prodotti dall'azione dei batteri, composti come l'idrogeno solforato (che odora di uova marce), il metantiolo (cavolo in decomposizione), il dimetil disolfuro (simile all'aglio) e il dimetil trisolfuro (aglio).

Nella Guinea Bissau l'odore della decomposizione è associato spesso alla corruzione morale e al disordine sociale: è un miasma che contagia, indebolisce, attira gli stregoni iabané minacciando la comunità[16]. Gli abitanti della comunità di Bubaque, l'isola principale dell'Arcipelago dei Bijagó, parlano della morte come di un evento terribile, dirompente, che colpisce a fondo sia l'individuo, costringendolo a confrontarsi con la drammatica realtà della sua precarietà esistenziale, sia la comunità, che subisce la perdita di uno dei suoi membri. Il luogo del lutto è inoltre considerato un ambiguo e pericoloso punto di contatto tra vivi e morti, un contesto privilegiato dell'azione di spiriti vendicativi e stregoni.

Le donne, inoltre, non hanno solo il potere di generare, ma quello ancora più grande di *«trasformare la morte in vita»*[17] e prestano anche il loro corpo agli spiriti inquieti dei ragazzi morti prima dell'iniziazione permettendo loro di tornare in vita per terminare il cammino prematuramente interrotto. Le donne si occupano di tutte le attività e le pratiche che circondano la morte, dal trattamento del cadavere alla metabolizzazione sociale del lutto[18]. Il cadavere, con il suo disgustoso fetore proprio della trasformazione e della distruzione operata dalla morte, costituisce un focolaio di impurità che spaventa e minaccia i superstiti.

Alcuni antropologi, che si sono occupati di odori in altri contesti etnografici, hanno osservato che spesso i momenti di crisi vitale, quali la nascita, la morte, l'iniziazione, sono caratterizzati da una comunione olfattiva: è il caso, per esempio, dei Sasak dell'isola di Lombok[19] e dei Buli dell'isola di Halmahera (Indonesia Orientale) studiato da Nils Bubandt (1998)[20]. Per salvaguardare l'intera collettività dalle minacce del cadavere, vengono messe in atto diverse pratiche per contrastare i processi di decomposizione. Le donne portano il cadavere al mare per lavarlo: l'abluzione è una pratica comune ai rituali relativi al parto, alla nascita, all'iniziazione maschile e al culto di possessione femminile. Il corpo viene poi massaggiato con un infuso di piante odorose e olio di palma, di modo da renderlo lucido e profumato. Il cranio del defunto viene infine ricoperto con un impasto di carbone, ocra rossa e olio di palma: ancora una volta la rasatura e l'impasto si usano anche per i neonati, le puerpere e gli iniziandi. Il defunto viene seduto in veranda e legato alla sedia, ad accogliere gli ospiti; viene fatto danzare a ritmo di musica e partecipare del banchetto in suo onore; gli viene offerto del riso e del vino di palma; amici e parenti scattano fotografie di gruppo insieme al defunto in atteggiamento conviviale. Vengono bruciate foglie odorose, sostanze balsamiche e legno di sandalo in grande quantità, mentre il cadavere

[15] E. ROSIER *et al*., *The Search for a Volatile Human Specific Marker in the Decomposition Process*, September 16, 2015, doi:10.1371/journal.pone.0137341.

[16] C. PUSSETTI, *Odori pericolosi: trattamento del cadavere e simboli olfattivi tra i Bijagó di Bubaque (Guinea Bissau)*, in F. REMOTTI (a cura di), *Morte e trasformazione dei corpi*, Edizioni Lindau, Torino 2005.

[17] C. HENRY, *Les îles où dansent les enfants défunts. Âge, sexe et pouvoir chez les Bijogo de Guinée-Bissau*, Éditions de la Maison de Science de l'Homme, Paris 1994, p. 150.

[18] C. PUSSETTI, *Le piroghe d'anime. L'iniziazione dei defunti presso i Bijagó della Guinea Bissau*, «Africa», Roma, vol. 2, 1999, pp. 159-181.

[19] K. TELLE, *The smell of death: Theft, disgust and ritual practice in Central Lombok*, in B. KAPFERER (ed. by), *Beyond Rationalism: Rethinking magic, witchcraft and sorcery*, Berghahn Books, New York 2003, pp. 75-104.

[20] N. BUBANDT, *The odour of things: smell and the cultural elaboration of disgust in eastern Indonesia*, «Ethnos», 63, 1, 1998, pp. 48-80.

viene frizionato con foglie di yayi e con una soluzione ottenuta dalla bollitura di radici di liquirizia, spalmato con talco, creme e profumi, per impedire che l'odore si spanda incontrollabilmente per tutto il villaggio. Si dice che i parenti del morto non dovrebbero dormire nei pressi del cadavere per non respirarne le fetide esalazioni, che potrebbero contagiarli, facendoli ammalare o addirittura morire. Il tanfo della decomposizione, definito *otrakajáake* (rancido), *owan'o* (cattivo) e *ogijón* (che fa vomitare), attira fortemente gli *iabané*, gli *stregoni,* le cui azioni immorali sono ritenute avere l'odore disgustoso della morte[21].

Spesso il disgusto ha a che fare con un eccesso e con ciò che ne evidenzia i sintomi: la morte e i caratteri che la rendono tale, cioè il cadavere invaso dalla vita putrida che lo consuma, oppure un arto amputato di cui si riconoscono ancora i segni che lo tenevano unito al corpo o ancora una testa mozzata e il sangue abbondante che da essa fuoriesce, ecc. L'elemento fisiologico è spesso chiamato in causa, tanto che il disgusto sembra essere uno stato di appesantimento, di distorsione, un addensamento perverso del flusso vitale che si concentra nel luogo sbagliato. Il disgusto è un'eccedenza, una saturazione dovuta a un eccesso, una trasgressione che segna il *limite* tra lecito e illecito.
Sublime[22] e disgustoso: hanno in comune l'esagerazione di una emozione.

Lo scrittore inglese Edmund Burke scrisse in un suo trattato sull'argomento, pubblicato nel 1757, quanto segue[23]:

> Il Sublime è tutto quanto può suscitare idea di dolore e di pericolo... ossia tutto ciò che agisce in modo analogo al terrore in quanto le idee di dolore sono più forti di quelle che riguardano il piacere. Il sublime è la più forte emozione che l'animo sia capace di sentire... Quello stato d'animo in cui, ogni moto sospeso, regno un certo grado di orrore... Dolore, terrore, orrore sono dunque i fondamenti psicologici sui quali riposa la sua concezione del «sublime».

Il disgusto si pone su un altro versante rispetto al sublime, pur avvalendosi entrambi dell'orrore, non avendo nulla a che vedere con la paura e il senso di pericolo: il limite costituito dall'orrore confina con una forma del sublime, respingendo e attraendo irresistibilmente; il disgusto, dopo l'inganno iniziale, non esercita alcuna attrattiva, ma allontana definitivamente: «Se l'irrappresentabile è il limite di una rappresentazione, l'orrore è ancora al di qua del confine, il disgusto è al di là»[24].

---

[21] C.G. PUSSETTI, Le *donne*, la *morte*, il *dolore***.** *Pratiche funebri ed elaborazione del lutto tra i Bijagó dell'isola di Bubaque* (*Guinea Bissau*), *2004*; Z. BAUMAN, *The Sweet Scent of Decomposition*, in C. ROJEK, B.S. TURNER (ed.by), *Forget Baudrillard?*, Routledge, London, New York 1993, pp. 22-46; N. BUBANDT, *The odour of things: smell and the cultural elaboration of disgust in eastern Indonesia*, op. cit., 48-80.

[22] Il termine sublime deriva dal latino *sublimis*, composto di *sub*, sotto e *limen*, soglia, porta. Si può tradurre*: sotto la soglia più alta* o *che giunge alla soglia più alta*.

[23] Nella *Philosophical enquiry into the origin of our ideas of the sublime and beautiful* (1757), E. Burke considera fonte di sublime in arte tutto ciò che può destare idea di dolore e di pericolo, e indica le ragioni del piacere che si prova di fronte al sublime (il «dilettoso orrore») nel trionfo dell'istinto di conservazione di fronte a una distruttività che non incalzi troppo da vicino. Della sua produzione letteraria è importante la *Philosophical enquiry into the origin of our ideas of the sublime and beatiful* (1757; trad. it. 1945), in cui cerca di dimostrare l'universalità del gusto e del giudizio su di esso fondato, dando ampio spazio al concetto di sublime.

[24] M. MAZZOCUT-MIS (a cura di), *Dal gusto al disgusto*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2015; ID.*, Il senso del limite. Il dolore, l'eccesso, l'osceno,* Mondadori, Milano 2009, p. 113.

Esattamente all'opposto del sublime, il disgustoso contagia e repelle, quindi allontana dalla fonte di disgusto senza mai esercitare attrazione. Suscitare disgusto è un espediente stesso utilizzato in arte nel momento in cui si vuole che lo spettatore, negando l'elemento simpatetico, provi ribrezzo e distacco insieme. Nei meccanismi melodrammatici, dove la netta separazione tra bene e male rende il cattivo estremamente cattivo e il buono edulcoratamente buono, l'antieroe spesso si veste di connotati disgustosi e perfino la sua morte lo ricorda. Anche il cinema horror ricorre al disgusto quando il *pathos* empatico non riconosce al fruitore di sopportare la scena. Il disgusto è, quindi, un ostacolo alla compassione e insieme un deterrente per la malvagità[25].

La differenza tra modi alternativi di considerare e vivere la fruizione potrebbe o dovrebbe essere fondata dal rapporto tra *disgusto* ed *empatia* (simpatia, nel Settecento).

> il disgusto sembra avere poco a che fare con l'autopreservazione (elemento indispensabile per attuare il meccanismo simpatetico), suscitando piuttosto una sensazione di imbarazzante *coinvolgimento*. In secondo luogo, il disgusto, essendo sempre implicato con l'organico, richiama l'idea di contagio e quella del rigetto, quando invece il processo di fruizione simpatetica implica *disinteresse estetico* e immedesimazione[26].

Gli oggetti di disgusto sono in prevalenza prodotti organici «che mettiamo in relazione con la nostra vulnerabilità al decadimento, con il nostro divenire noi stessi dei prodotti di scarto»[27]. Le sostanze segrete dal corpo annullano il confine tra l'uomo e la propria animalità, sebbene, tra gli umori che il nostro corpo secerne, le lacrime non destino disgusto[28].

Il suo legame con la corporeità è immediato: si compenetrano in quanto l'oggetto del disgusto è il corpo imputridito, contaminato, mentre la reazione del disgusto è corporea, fisiologica. Viene meno la distinzione tra la sensazione e la natura dell'oggetto stesso, quindi, si cancella la distanza tra l'oggetto che si impone e la sua rappresentazione, permettendo la formulazione di un giudizio di gusto. Il disgusto è infatti una sensazione (riguarda i confini del corpo e rinvia alla possibilità che il sé assorba qualche cosa di problematico: per non risultare tale deve essere concepito come estraneo al corpo stesso) e precede l'intuizione estetica, dove l'immaginazione non si relaziona, mediando, con le altre facoltà[29]:

> Quando cioè manca una mediazione immaginativa tra il sentire e il giudicare, il visibile e l'invisibile, siamo di fronte a un'imposizione dei sensi, a una forma di violenza che impedisce ogni formalizzazione di quel che viene intuito, rendendo impossibile la rappresentazione. Rappresentazione che è dunque il risultato di una differenza che può essere tradotta in giudizio: e vi è rappresentazione solo quando è possibile avviare una mediazione simbolica o schematica in cui nessuna facoltà si imponga sulle altre, cercando invece i modi e le funzioni del loro relazionarsi[30].

Un primo esempio rinascimentale proviene da Sandro Botticelli, nella *Storia di Nastagio degli Onesti* del 1483: in un bosco, una donna nuda è rincorsa da un cavaliere che la uccide e la fa divorare dai suoi cani. Tra gli sguardi assenti dei protagonisti, si trova la pelle della donna squarciata e, al disotto, le interiora sulle quali indugia l'assassino. La pelle, esposta come verità e bellezza, come fonte di richiamo per il sacro, come desiderio e stimolo erotico, come

[25] *Ivi*, p. 105.
[26] *Ivi*, pp. 104-105.
[27] *Ivi*, p. 105; M. NUSSBAUM, *L'intelligenza delle emozioni,* op. cit., p. 253.
[28] *Ivi*, p. 106.
[29] M. MAZZOCUT-MIS*, Il senso del limite. Il dolore, l'eccesso, l'osceno*, p. 111.
[30] E. FRANZINI, *Fenomenologia dell'invisibile. Al di là dell'immagine,* Raffaello Cortina Editore, Milano 2001, p. 228.

«deformità esposta che infrange ogni intimità, come carne svelata, come gesto che espone, che denuda, che evade ogni pudore, che dissimula o incarna la vergogna, come decenza o indecenza, come evidenza anatomica» costituisce un confine invalicabile[31].

In ambito artistico, addirittura il disgusto può essere trasformato in elemento godibile, anche se non necessariamente piacevole[32] nell'arte, come nella musica e nella letteratura. A livello visivo, già nel tardo Medioevo il tema iconografico cristiano della *Totentanz (Danse Macabre* o *Trionfo della Morte),* ovvero la rappresentazione archetipica della paura della Morte, in cui danzano verso l'oltretomba personaggi viventi di qualsiasi estrazione sociale con scheletri, ha vissuto un vero e proprio trionfo all'interno di cimiteri e luoghi sacri[33].

La *Morte Nera,* come veniva chiamata la peste, ispira una ricca tradizione di *Totentanz* non solo nella pittura, ma anche nella musica, così come nella letteratura, dal Medioevo fino ad oggi. Si sono conservati gli esempi di Jheronimus Bosch, Hans Holbein, Pieter Brueghel e molti altri. Nelle *Danze Macabre* europee inizialmente compaiono scheletri e uomini; con il tempo, la figura della Morte, come tramite della volontà divina e nella funzione apotropaica di *memento mori* sotto forma di scheletro, va scomparendo, lasciando iconograficamente soltanto cadaveri in decomposizione: si tratta di un processo di laicizzazione dell'ideale della Morte stessa che mostra una progressiva influenza del mondo protestante e l'imporsi del pensiero scientifico su quello religioso.

L'educazione del gusto è un tema che occupa larga parte del dibattito settecentesco, poiché usando le parole di Mazzocut-Mis*: «*Lasciarsi guidare dal gusto è operazione che implica anche il rischio di addentrarsi nei territori abitati da ciò che lo disturba o che lo corrompe, che si tratti di alimenti per il corpo o di nutrimento per l'intelletto. Da qui l'esigenza di trovare una misura, di educare il gusto o di individuarne i diversi gradi di intensità nelle differenti modalità di accostarsi a quanto ci circonda»[34].
Hume avverte che:

> ad onta di tutti i nostri tentativi di fissare una regola del gusto e di conciliare i discordanti giudizi degli uomini, rimangono sempre due fonti di discordanza, le quali spesso contribuiscono a produrre una differenza di grado nella nostra approvazione e nel biasimo: la prima è costituita dai diversi umori degli individui umani, l'altra dai particolari costumi e dalle particolari opinioni del nostro tempo e del nostro paese[35].

Di per sé gli odori sono sensazioni deboli che scuotono più l'immaginazione che il senso e che non colpiscono tanto per ciò che offrono quanto per ciò che fanno presumere. Dando per scontata questa ipotesi, i gusti per gli uni, resi tanto diversi dalle abitudini di vita rispetto ai gusti degli altri, devono portare ad esprimere giudizi profondamente diversi sui sapori e, di

---

[31] *Ibidem*, pp. 108-109.

[32] M. MAZZOCUT-MIS*, Il senso del limite. Il dolore, l'eccesso, l'osceno,* Mondadori, Milano 2009.

[33] Una delle più antiche è sopravvissuta nel Camposanto Monumentale di Pisa attribuito a Buonamico Buffalmacco (1336-41). Le più note sono a Parigi presso il Cimitero degli Innocenti (*Chorea macabœorum*,1424; questo murale, distrutto nel 1669, è riprodotto in copia su mura di altri cimiteri europei, per esempio presso la Cattedrale di San Paolo a Londra); sull'esterno dell'Oratorio dei Disciplini a Clusone (Bergamo, 1485) di Giacomo Borlone de Buschis e a Cristoglie, in Croazia, di Giovanni da Castua (1490).

[34] M. MAZZOCUT-MIS (a cura di), *Dal gusto al disgusto*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2015.

[35] L. RUSSO (a cura di), *Il gusto. Storia di una idea estetica*, Aesthetica Edizioni, Sesto San Giovanni (MI), 2002, p. 105; G. MENEGUZZO, *Attrazione e Repulsione Approcci filosofici al disgusto*, Università Ca' Foscari, Venezia 2017.

conseguenza, sugli odori che li annunciano. Un tartaro annusa la puzza di un quarto di cavallo morto con lo stesso piacere con cui uno dei nostri cacciatori considera quella di una pernice quasi putrefatta.

Le rappresentazioni della paura, del dolore, del terrore, della compassione possono suscitare soltanto dispiacere fino a che consideriamo la disgrazia reale. Queste rappresentazioni possono anche risolversi in sensazioni piacevoli attraverso il ricordo che si è trattato di una illusione artistica.

Con il classicismo tedesco assistiamo a una specifica e radicale codificazione estetica del corpo, con le lodi del corpo atletico, sano e giovane. Il corpo estetico non ammette nessuna apertura al suo interno.

Scrive, a proposito, Menninghaus:

> Entrambi, gli organi interni del corpo e la loro mancanza in quanto 'rimozione', sono ugualmente invisibili sulla chiusa superficie di pietra. Ciononostante, per l'ideale classico di bellezza c'è una differenza decisiva. L'ideale è, infatti, attraversato più volte dall'invisibilità. Invisibilmente visibili devono essere, per esempio, l''anima' o lo 'spirito' in quanto significato, in quanto 'espressione' della forma bella. Gli organi della digestione e dell'escrezione devono essere invece visibilmente invisibili. La forma deve perciò apparire come se non avesse nessun organo interno o, detto diversamente, deve apparire in modo tale che ogni pensiero che rimandi agli organi interni venga sospeso e, di conseguenza, anche la preoccupazione apparentemente così futile per la fantasmagorica vita fisica interiore della statua[36].

Nonostante questa perpetua attenzione per la forma, la superficie del corpo è, però, interrotta dagli orifizi corporei, che Menninghaus definisce «il vero scandalo dell'estetica classica e della politica del corpo»[37].

E ancora:

> Un volto grottesco si riduce, in sostanza a una bocca spalancata e tutto il resto non serve che da cornice per questa bocca, per questo abisso corporeo che si spalanca e inghiotte... Lessing ritiene che «il gridare [...] stravolge il volto in un modo disgustoso». Lo stesso vale per il naso, il quale, con i suoi buchi che interrompono la linea continua della superficie corporea e i suoi prodotti viscidi, ha rappresentato un paradigma fondamentale del discorso classico sul disgusto e ha dovuto essere reinventato. Il naso definisce il profilo greco, maggiore è l'incavo e minore è la bellezza del volto, come se il profilo perfetto potesse essere costituito da una linea ininterrotta che va dalla fronte al naso. Anche gli organi genitali sono, infatti, rigidamente regolamentati nel classicismo[38].

Per gran parte del Settecento l'irrappresentabile è esteticamente e quindi moralmente inaccettabile:

> l'irrappresentabile è il limite di una rappresentazione: limite estetico, limite morale. Stabilire un limite estetico, che sia anche morale, anteporre l'estetica all'etica non è un tentativo nuovo: Du Bos, Diderot, Burke, Lessing hanno stabilito netti confini per le singole arti. Se si stabilisce il primato dell'estetica sull'etica, nuovi confini e nuovi orizzonti si individuano. L'orrido, il disgustoso e lo scabroso, quali limiti del rappresentabile, sollevano tali questioni. [...] Diventano, allora, oggetto di discussione un'estetica del disgusto, un'estetica dell'orrido che riconoscono il problema e cercano soluzioni all'interno dell'estetica stessa, con gli strumenti che essa fornisce ed autorizza. La consapevolezza di agire sul confine rende più difficile il

[36] W. MENNINGHAUS, *Disgusto. Teoria e storia di una sensazione forte*, S. Feloj (a cura di, Mimesis), Milano; Udine 2016, p. 91.
[37] *Ivi*, p. 88.
[38] *Ivi*, p.92.

> viaggio. Il solo fatto che nell'orrore, nel disgustoso, spesso si sfruttano e si attivano gli aspetti emotivi che in tutto e per tutto assomigliano a quelli generati dallo stimolo fisico o fisiologico fa comprendere come ci si muova su un terreno complesso[39].

Alla fine del Settecento, un gusto corrotto si sostituisce all'educazione del buon gusto pervertendolo, cancellandolo come giudizio condiviso, confinato nel piacere solipsistico, ma con il compito estremo per lo spettatore di farsi coinvolgere senza alibi, interpretando e non solo godendo[40]. Lessing dimostra che il disgusto non è il contrario del gusto, non ne costituisce l'antivalore, quanto piuttosto un rifiuto viscerale, nella logica della sensazione e non del giudizio[41]. Non costituisce nemmeno una fonte di conoscenza: «non è immagine, non è rappresentazione: è realtà, se non interviene il sapiente lavoro del genio e del gusto. [...] L'arte, ieri come oggi, spinge al limite. Un'arte che non ha il compito di redimere, di educare. Forse non ha nemmeno il compito di raccontare. Un'arte che non consola, che non salva»[42]. Secondo Kolnai, non deriva da un giudizio critico: «nel disgusto, quale reazione diretta a una percezione sensoriale, a un atto valutativo, che potrebbe anche non realizzarsi a livello conscio, si affiancherebbe una realizzazione cosciente che permette di identificare ciò che si sta provando come disgusto, distinguendolo da altri stati emotivi come l'angoscia e la paura»[43].

Kant conferma l'impossibilità di fondare un'estetica a priori del disgustoso, proprio perché rientra nel fisiologico:

> non esiste un'universalità del disgustoso, se del brutto è possibile farne una rappresentazione bella, per esempio personificando la morte o la guerra, il peccato, le malattie, rendendoli simboli, ma non è possibile fare altrettanto per il disgustoso: rimane natura, sovvertendo le leggi del gusto e soprattutto, dato che non c'è differenza se l'oggetto sia mediato da una rappresentazione o sia reale[44].

Per Diderot[45], come per Lessing[46], i limiti della rappresentazione sono direttamente limiti estetici, i quali valicano la tecnica rappresentativa e sono legati agli strumenti segnici con cui la

---

[39] M. MAZZOCUT-MIS, *Il senso del limite. Il dolore, l'eccesso, l'osceno,* op. cit., p. 94.
[40] *Ivi*, p. VIII.
[41] *Ivi*, pp. 103-104.
[42] *Ivi*, p. 96.
[43] *Ivi*, pp. 104-105.
[44] *Ivi*, p. 112.
[45] D. DIDEROT, *Lettera sui ciechi per quelli che ci vedono (Lettre sur les aveugles à l'usage de ceux qui voient,* ed. or., *1749),* M. Brini Savorelli (a cura di), La Nuova Italia, Firenze 1999; ID., *Lettera sui sordomuti* (*Lettre* sur les *sourds et muets à l'usage de ceux qui entendent et qui parlent*, ed.or., 1751)*,* a cura di E. Franzini, Guanda, Milano 1984. Durante le sue performance, caratterizzate da un fotografo come unico spettatore o di fronte a un gruppo ristretto, Diderot ferisce il suo corpo, simula processi di autocastrazione, coinvolge spesso materiali chirurgici come bende con garza bianca, attrezzi o lettino da operazioni, tubi di gomma trasparente e alambicchi, fili elettrici, ma anche pesci e galline, tamponi in gola, ferite sanguinanti, teste bendate e sassi, lamette da barba. L'ambiente è rigorosamente sterile e bianco, per evidenziare il rosso del sangue e ricordare l'asetticità e l'anonimato in cui l'essere umano è piombato, dal quale, per riemergere appena, l'uomo (M. MAZZOCUT-MIS, *Voyeurismo tattile. Un'estetica dei valori tattili e visivi,* op. cit.). Denis Diderot disapprova l'artista che si sofferma quasi ossessivamente nel dettaglio anatomico, lasciando trasparire appena sotto la pelle di un nudo l'interno: nulla deve far ricordare ciò che la pelle nasconde perché il disgusto non va evocato, chiamando in causa l'orrore.
[46] G.E. LESSING, *Laocoonte, ovvero dei confini della pittura e della poesia*, M. Cometa (a cura di), «Aesthetica», Palermo 1991.

rappresentazione viene realizzata che variano rispetto al mezzo (pittura, scultura, musica, poesia, ecc) e anche rispetto al contenuto che deve essere rappresentato.

> Anche lo spettatore più passivo, all'interno di uno spettacolo, per esempio, non è semplicemente destinatario dell'opera, parte in causa, ma ne è la causa; lo spettatore settecentesco, in particolare, libera, attraverso la stessa esperienza estetica, le proprie potenzialità di fruitore, consapevole che recepire è creare, cioè interpretare. [...] che fruire è percepire il mondo diversamente da come si presenta, aprendo l'esperienza soggettiva all'intersoggettività, alla condivisione di un giudizio o semplicemente a un'emozione. Uno spettatore che si libera dal quotidiano per evaderlo oppure per riviverlo trasposto nell'arte, con quel distacco che lo sguardo spettatoriale impone: uno sguardo catartico[47].

Spesso il disgusto ha a che fare con un eccesso e con ciò che ne evidenzia i sintomi: la morte e i caratteri che la rendono tale, cioè il cadavere, ma invaso dalla vita putrida che lo consuma, oppure un arto amputato di cui si riconoscono ancora i segni che lo tenevano unito al corpo o ancora una testa mozzata e il sangue generoso che da essa fuoriesce, ecc. L'elemento fisiologico è spesso chiamato in causa, tanto che il disgusto sembra essere uno stato di appesantimento, di distorsione, un addensamento perverso del flusso vitale che si concentra nel luogo sbagliato. Il disgusto è un'eccedenza, una saturazione dovuta a un eccesso, una trasgressione che segna il limite tra lecito e illecito[48].

A partire dagli anni Ottanta del Settecento e poi per tutto l'Ottocento, l'ideale della bellezza classica decade e il disgustoso viene incorporato nell'arte attraverso le poetiche del grottesco, della defigurazione e dell'ironia. Nel 1852 Karl Rosenkranz, allievo di Hegel, nel capitolo *Das Ekelhafte* dell'*Estetica del brutto*, definisce il disgusto la deformazione delle forme in seguito a putrefazione fisica o morale. Il brutto sarebbe un elemento essenziale per l'opera d'arte; un'opera d'arte è tanto più bella quanto maggiore è la sua negatività, ovvero il brutto presente in essa. Simile al *male*, il *brutto* è un concetto relativo, ed è comprensibile solo in rapporto a un altro concetto, che è il *bello*. Il *brutto* esiste solo perché è la negazione di qualcosa; se non ci fosse la bellezza, il *brutto* non sarebbe esistito.

Disgustosi sono prodotti della natura organica (sudore, escrementi, vomito, catarro, saliva, alito pesante, ulcerazioni, cadaveri in putrefazione), mai della natura inorganica (tranne la sporcizia)[49]. Disgustosi ci appaiono gli stagni pieni di piante marce e corpi in putrefazione, e gli animali che lì si nutrono: topi, vermi, ratti, rospi, scarafaggi. Il cattivo odore potenzia il disgusto. Rosenkranz pone il brutto come elemento negativo della bruttezza e in questo senso si ha una definizione negativa del brutto essendo elemento di antitesi alla tesi positiva della bellezza. Il brutto rappresenterebbe quel superamento dell'arte come bella e permetterebbe una nozione di arte più complessa, in cui l'arte si realizza quanto più sottomette l'elemento della bruttezza.

Gli artisti dell'avanguardia rappresentavano il brutto in sé e il brutto formale, a volte semplicemente deformavano le proprie immagini, ma il pubblico vedeva le loro opere come il brutto artistico. Agli inizi del Novecento, coi *Manifesti futuristi*, si elogiano la velocità, le macchine da corsa più belle, la guerra; ci si batte contro i musei e le biblioteche. Se il brutto dei futuristi era un brutto di provocazione, quello dell'Espressionismo tedesco sarà un brutto di denuncia sociale. Dal 1906 fino agli anni dell'ascesa del nazismo, artisti come Kirchner, Nolde, Schiele, Dix

---

[47] M. MAZZOCUT-MIS, *Il senso del limite. Il dolore, l'eccesso, l'osceno,* op. cit., p. 134.

[48] *Ivi*, p. 106.

[49] K. ROSENKRAANZ, *Estetica del brutto* (*Ästhetik des Häßlichen*, ed.or., Verlag der Gebrüder Bornträger, Königsberg 1853), R. BODEI (*a* cura di) Il Mulino, Bologna 1984, p. 250.

e altri rappresentano con sistematica insistenza volti sfatti e ripugnanti che esprimono lo squallore, la corruzione di quel mondo borghese che poi sarà il più docile sostenitore della dittatura. Cubisti come Braque e Picasso cercavano sorgenti di ispirazione nelle arti extraeuropee, nelle maschere africane che l'opinione corrente considerava mostruose e repellenti. Nel movimento *Dada* il richiamo alla bruttezza emerge attraverso l'appello al grottesco; Duchamp mette provocatoriamente i baffi alla Gioconda e dà inizio al *ready made* esponendo come opera d'arte un orinatoio: il suo intento era quello che l'oggetto rappresentato fosse sconveniente.

La visione di una scena violenta, dove tutto è ormai perduto, raffigurata nell'istante fermo e immutabile della pittura o della scultura (non è lo stesso per la poesia) può causare nel contemplatore un disgusto tale da costringerlo a distogliere lo sguardo: l'immaginazione si rifiuta di persistere in quell'immagine e l'occhio si distrae cercando di guardare altrove. Il fine dell'arte, anche quella al confine con la pornografia, la violenza più atroce o l'esibizione più disgustosa e repellente. Le prime performance ad aver scandalizzato il pubblico risalgono addirittura all'inizio del Novecento, quando Frank Wedekind, drammaturgo tedesco, urina e si masturba in pubblico, ma l'artista non pensa a scandalizzare quando realizza un'opera; piuttosto estremizza l'evento in un unico continuo esibire il corpo, la carne, il sangue, il dolore, estremizzando la propria opportunità[50].

La reazione di disgusto, diversamente da altre emozioni negative come ad esempio la vergogna, è per lo più rivolta verso l'esterno e sta a indicare l'impossibilità di assimilare, di fare propria, un'alterità assoluta[51]. L'abietto è quindi ciò che, colpito da disgusto, è da rigettare, al punto che non può essere assimilato, nemmeno tramite il linguaggio o l'immaginazione: è l'innominabile e l'irrappresentabile. L'abiezione elabora «un trivio di fobia, di ossessione e di perversione»[52] che dà luogo a una «*jouissance perverse*»[53]: è una sublimazione dell'abiezione sotto forma di riconciliazione con tutto ciò che è stato rifiutato. E questa riconciliazione è resa possibile, secondo Kristeva, proprio tramite l'arte. In modo articolar con l'*Abject Art, Post-human Art* o arte post-organica[54]: il corpo, in particolare quello dell'artista stesso, subisce delle trasformazioni, divenendo esso stesso l'oggetto dell'opera d'arte. Lea Vergine, nel suo libro *Body Art* e storie simili, afferma che «l'artista diventa il suo oggetto. Meglio, l'artista è tetico di sé ed è tetico dell'oggetto, pone cioè se stesso come oggetto, essendo cosciente di tale processo»[55].

Il cipriota Stelios Arcadiou, in arte *Stelarc*, insegue la progettualità di un corpo che non è più umano, cioè biologico, ma che non è ancora completamente tecnologico–artificiale. L'artista

---

[50] I. PELGREFFI, *Alterazioni della filosofia. Il corpo e il corpus in Jean-Luc Nancy*, in A. MACCARIELLO, V. CUOMO (a cura di), *Corpi. Teorie, pratiche e arti dei corpi nel Novecento*, Kainos, 2012, pp. 37-60.

[51] S. FELOJ, *Arte e tabù: il disgusto e i limiti della rappresentazione*, «Materiali di Estetica», n. 8.2, 2021, CUEM, Catania, pp. 326-342: 326.

[52] J. KRISTEVA, *Poteri dell'orrore. Saggio sull'abiezione* (1980), tr. it. a cura di A. Scalco, Spirali, Milano 1981, p. 51.

[53] *Ivi*, p. 243.

[54] Il termine *post human* è stato coniato da Jeffrey Deitch con l'omonima mostra d'arte del 1992. Il *post umanesimo* è una dottrina che abbraccia, oltre alla filosofia, la letteratura e le arti visive. Indica la concezione secondo la quale i problemi che affliggono l'uomo, come le malattie e l'invecchiamento, si possono sconfiggere tramite l'utilizzo della biotecnologia e dell'ingegneria genetica; attraverso l'ibridazione tra uomo e macchina (e quindi la creazione dell'uomo bionico), secondo i post umanisti, è possibile raggiungere persino l'immortalità, oltre ad un incremento esponenziale della abilità e dell'intelletto umani, controllando, quindi, l'evoluzione.

[55] L. VERGINE, *Body Art e storie simili. Il corpo come il linguaggio*, Skira editore, Milano 2000, p. 15.

lavora sull'artificialità del corpo intesa come territorio di sperimentazione e mezzo con cui mettere alla prova e testare i limiti della sua componente organica, per aprire una via a possibili innesti con la tecnologia, e alla costruzione di un «organismo nuovo». Egli è convinto del fatto che il corpo umano è obsoleto e che è possibile migliorarlo attraverso l'applicazione delle nuove tecnologie: nel 1997 si fece impiantare una protesi meccanica attivata dai muscoli addominali e da quelli delle gambe. Nel 2003, invece, si fece applicare su un braccio una copia del suo orecchio destro ottenuta con culture cellulari.

> il nostro corpo si sta progressivamente trasformando in un paesaggio, sempre di più proviamo la sensazione ambigua quanto ricca di fascino di diventare esploratori della nostra galassia somatica e, come gli Argonauti, di perderci nelle maglie di un continente ancora tutto da scoprire. Grazie alle nuove sofisticatissime tecniche di indagine, in grado non solo di rivelarci i recessi più reconditi e microscopici, ma altresì di offrirci immagini tridimensionali delle attività fisiologiche, delle fasi metaboliche, delle distese istologiche, cominciamo ad abituarci a nuovi orizzonti organici da attraversare come navigatori del XVI secolo[56].

Stelarc inizia a indagare i paesaggi interni attraverso filmati 16mm (1973-75): 14 minuti di stomaco, 16 di colon, 15 di polmoni, un video a raggi x dell'intero corpo; procedimenti embrionali che preludono a opere come *Stomach-Sculpture* (1993), una struttura estensibile, sonora e auto illuminata, formata da una capsula di 50x15mm in titanio, acciaio, argento e oro, in grado di aprirsi e di estendersi grazie a un particolare congegno formato da un circuito logico e da un motore a scatti, inserita nello stomaco precedentemente gonfiato di aria e poi svuotato tramite un endoscopio. Qui «la tecnologia invade il corpo e funziona all'interno di esso non come sostituzione prostetica ma come ornamento estetico»[57].

> In questa epoca di sovraccarico informativo, non è più tanto significativa la 'libertà delle idee' quanto piuttosto la 'libertà di forma'. Il punto non è più se la società ti permetterà di esprimere te stesso, ma se la specie umana ti lascerà infrangere i vincoli dei tuoi parametri genetici [...]. Ciò che è importante non è più vedere il corpo come oggetto di desiderio, ma come oggetto da ridisegnare. Per me la premessa è che se alteri l'architettura del corpo, ne alteri la sua visione del mondo, e questo è affascinante. Noi siamo alla fine della filosofia data l'obsolescenza della nostra fisiologia. [...] Il pensiero umano si ritira nel passato dell'uomo[58].

Col fenomeno *Body Art*, per la prima volta nella storia dell'arte, il corpo umano si sostituisce alle sue rappresentazioni, diviene «il soggetto e l'oggetto dell'opera»[59]. È l'auto-rappresentazione del corpo dell'artista stesso a porsi come opera attraverso una serie di azioni che si dileguano nell'*hic et nunc* della loro *mise en scène*. La performance come azione, spesso detta neo-dada, si contraddistingue per un linguaggio icastico e provocatorio teso a riaffermare 'il gesto eroico' dell'artista[60].

> Il lavoro di Carolee Schneemann, dove la performance diviene un mezzo di affermazione erotica del corpo femminile (Meat Joy, 1964) che impone una riconfigurazione di ambiti e

---

[56] R. MARCHESINI, *Il corpo come paesaggio*, <http://www.estropico.com/id112.htm>; STELARC, *Da strategie psicologiche a cyber strategie: prostetica, robotica ed esistenza remote*, in P.L. CAPUCCI (a cura di), *Il corpo tecnologico*, Baskerville, Bologna 1994. p. 63.

[57] STELARC, *Da strategie psicologiche a cyber strategie: prostetica, robotica ed esistenza remote*, cit., p. 70.

[58] *Ivi*, p. 65

[59] Cfr. H. FOSTER, R. KRAUSS, Y-A. BOIS, B. BUCHLOH, trad.it. *Arte dal 1900. Modernismo, Antimodernismo*, *Postmodernismo*, Zanichelli, Bologna 2006, p. 565; L. VERGINE, *Il corpo come linguaggio. La "Body Art" e storie simili*, Giampaolo Prearo Editore, Milano 1974.

[60] E. VIOLA, *Post Human esperienze e questioni di critica d'arte*, [Tesi di Dottorato] Università degli Studi di Salerno, Salerno 2006.

territori del corpo delle donne e si riallaccia alla polemica femminista, un versante per molti versi analogo a quello battuto da artiste che affrontano tematiche analoghe in Europa come Katharina Sieverding, Ulriche Rosenbach, Valie Export di cui bisogna ricordare lo straordinario Tapp und Tast Kino (Cinema tocca e palpa, 1968), un'azione di strada nella quale l'artista tramite una scatola\macchina celibe offre i propri seni agli avventori. Una riappropriazione simbolica de 'il nostro corpo ci appartiene' caro alla battaglia femminista, un'azione politica di estetizzazione della mercificazione del corpo femminile, come il provocatorio Baiser de l'Artiste (1977) di ORLAN che vende baci veri, baci d'artista, al pubblico attonito della FIAC di Parigi. Lo stesso lavorare sulla metafora della ferita, così comune in questi anni, reale o inventata, bendata (Cut Piece di Yoko Ono, 1971) o sanguinante come nelle molte azioni di Gina Pane, è indice di una ideologia di resistenza. Il caso di Gina Pane (1943-90) e Michel Journiac (1935- 1995) in Francia è emblematico di una tendenza volta a fare della propria arte l'espressione di un disagio, l'affermazione di una diversità. «La normalizzazione esistenziale della loro omosessualità è la motivazione centrale. In questo senso l'arte diventa una commedia, un travestimento della realtà molto spesso[61].

Pensiamo inoltre alle performances di Marina Abramović con il formidabile *Balkan Baroque* (1997), di grosso impatto visivo ed emotivo che valse all'artista il Leone d'Oro alla 47a Biennale di Venezia: un cumulo di ossa di animali che l'artista vestita di bianco raschia e pulisce per molte ore al giorno. Un lavoro che tocca etica ed estetica e che si insinua nel vissuto dell'artista-sacerdotessa, intenta ad officiare una sorta di rituale catartico contro la mattanza della guerra nei Balcani.

Vito Acconci in *Seedbed* (1972) morde con forza la propria carne che diventa una impronta grafica della dentatura, successivamente inchiostrata e stampata[62].

Una delle più inquietanti sculture del nostro tempo è quella realizzata da Marc Quinn (*Self*) con il proprio sangue. Si tratta di un busto, realizzato con sangue congelato e conservato in una teca opportunamente refrigerata. Liberato dalla matrice, il calco dell'artista risulta *della stessa natura* dell'artista stesso. La nascita, la morte, la decomposizione. I cambiamenti continui della biologia umana in un continuo scambio fra reale e virtuale. L'arte di Quinn è molto legata all'aspetto scientifico, ai processi di indagine che si nascondono dietro uno studio scientifico, la conoscenza della materia è alla base delle sue realizzazioni. Sulla scia dei capolavori di Policleto, Fidia o Prassitele, dove i corpi perfetti e aitanti si mostravano come esemplari, le statue dell'artista, rigorosamente nude, ponevano una riflessione sull'ideale di bellezza e perfezione. Tra le varie sculture vi è senza dubbio la più celebre, *Alison Lapper Pregnant*, che ha come soggetto un'artista e fotografa nata con una deformazione congenita chiamata *focomelia*, cioè priva di braccia e con gambe troncate. L'opera, che ritrae la donna nuda e nel corso della sua gravidanza, fu in seguito riprodotta in dimensioni monumentali (circa quindici tonnellate di marmo) ed esposta sul quarto plinto di Trafalgar Square, a Londra, oltre che ricommissionata in occasione delle Paralimpiadi di Londra del 2012. Anche se in molti lodarono la scultura per il suo valore sociale progressista**,** vi furono polemiche, che accusarono Quinn di spettacolarizzazione della disabilità**.**

Nell'arte di Hermann Nitsch vi sono performance con corpi nudi, animali sgozzati, sangue e interiora, per suscitare nello spettatore disgusto e ribrezzo, per poter innescare una controreazione di catarsi e purificazione.

---

[61] *Ivi*, p. 15.

[62] Per il lavoro di Vito Acconci si veda: V. ACCONCI, *Language to cover a page: the early writings of Vito Acconci*, MIT Press, Cambridge 2006.

> Volevo mostrare come i riversamenti, gli spruzzi, la sbavatura e gli schizzi di liquido di colore rosso possono evocare un'eccitazione intensa nello spettatore, invitando a sensazioni molto forti... La vita e la morte agiscono come due situazioni separate soltanto nella vita quotidiana, a causa della maniera della percezione umana... La nascita, la procreazione, la morte, la morte sulla croce e la risurrezione vengono vissute simultaneamente. In noi si trovano l'angoscia e la voluttà dell'assassino e la paura di morire della vittima. Noi siamo gli assassini e gli uccisi, ci identifichiamo con il dolore felice e furioso del ritrovamento intenso dell'essere con le forze di trasformazione dell'essere, che allo stesso tempo provocano sempre costruzione e distruzione e ancora una volta costruzione. Cadiamo nell'abisso delle tenebre e in un abisso di luce. Allo stesso tempo soffriamo attraverso i mondi della morte, della crudeltà e attraversiamo sfrecciando mondi di esperienze di felicità della luce incommensurabilmente chiare di un biancore raggiante e accecante. Alla carne cruda, umida e sanguinolenta, dilaniata dall'eccesso dionisiaco, si oppone il gusto di frutta il mattino della risurrezione... [63]

ORLAN è invece un artista conosciuto per le sue *performances estreme* in cui protagonista è il suo corpo, che dal 1990 ha subito sette operazioni (le cui riprese, foto, scarti e reperti organici vengono venduti), con lo scopo di trasformarsi in un nuovo essere simile ai modelli classici come Venere, Diana, Europa, Psyche e Monna Lisa. La settima è ultima operazione è del 1993, quando si fa impiantare due protesi al silicone per zigomi, creandosi due corna.

> Il 21 novembre del 1993 ha luogo la settima operazione, *Omniprésence*, che segna una cesura rispetto agli interventi precedenti, svolgendosi in maniera decisamente più radicale. La sala è di un verde smorto, alcuni orologi segnano fusi orari diversi, emblema di dislocazione spazio-temporale. Un uomo indossa una maschera nera, una donna con un grosso cappello verde traduce ogni cosa nel linguaggio dei sordi. ORLAN vestita di un plissé nero di Lan Vu mostra un teschio-vanitas su cui sono state montate le protesi di silicone che si farà impiantare, di quelle che solitamente servono per rialzare gli zigomi, ma che l'artista decide di farsi sistemare nelle tempie, immediatamente sopra l'arcata sopracciliare. Il video dell'operazione, sicuramente il più duro di tutti a vedersi, mostra la mano calma e ferma del chirurgo che traccia sul viso di ORLAN, seduta sul tavolo operatorio, le linee sulle quali si dovrà intervenire. Una volta coricatasi e subita l'iniezione anestetica, il chirurgo opera una profonda incisione lungo il viso dell'artista. Il sangue scorre copioso. La pelle scollata mostra il suo interno.
>
> ORLAN sorride, tranquilla. Le foto di questo intervento assurgeranno a manifesto visivo dell'Art Charnel, a dimostrazione che ORLAN non soffre nonostante il corpo aperto, soffre chi guarda a crudo queste immagini. L'operazione filmata in un video per la CBS è trasmessa 77 simultaneamente in diverse parti del mondo: dalla galleria Sandra Gering di New York al Mac Luhan Center di Toronto, dal Multimedia Center di Banff al Centre George Pompidou, dove per l'occasione è stata allestita una tavola rotonda cui partecipano Norbert Hillaire, Gladys Fabre, Christian Vanderborght, Serge François, Jean-Paul Fargier e Pierre Restany. Una video camera registra le impressioni a caldo (e sono facilmente immaginabili), dei critici invitati. Risultato dell'intervento è un'installazione alla galleria Sandra Gering di New York, di Omniprésence, imponente affresco fotografico in forma di dittici che crescono giorno dopo giorno mostrando per l'appunto l'Entre-deux: il viso di ORLAN convalescente dopo l'operazione, gonfio e tumefatto, giustapposto all'immagine idealizzata nella parte bassa dell'opera dove è collocato un ritratto ideale dell'artista ottenuto con un montaggio infografico tramite il *morphing*, ibridando il viso dell'artista con immagini emblematiche di bellezza provenienti da capolavori della pittura occidentale, esposti di volta in volta per i quaranta giorni che coincidono con la durata dell'esposizione, cristologicamente sottotitolata ORLAN dans le désert.

[63] H. NITSCH, *Il colore della carne, della passione, dell'eccesso dionisiaco e della croce*, Edizioni Morra, Napoli 2009.

> Completano l'installazione un ritratto finale, alcuni reliquari di carne umana in resina e la blusa del chirurgo, il dottor Cramer. Omniprésence segna un duplice superamento nel percorso dell'artista, sia nel processo di trasformazione fisiognomico-identitario che si sposta adesso sul terreno del radicalmente altro, schiudendo in questo modo il paradigma mutazionista dell'Art Charnel, che sotto l'aspetto dell'impatto mediatico[64].

Piercing, branding, tatuaggi diventano un modo per recuperare la propria unicità, una via per riappropriarsi del proprio corpo e delle proprie sensazioni. Una forma di ribellione, di protesta nei confronti della società e un modo per esprimere la propria identità.

Ron Athey e Franko B sono due artisti visionari che si affermano come artisti icona del progressivo ritorno alle tematiche corporali. Un corpo inteso come teatro di erotismo e distruzione. Paura, violenza, alienazione e perversione gli elementi caratterizzanti le loro azioni radicali che gettano lo sguardo oltre i limiti della rappresentazione. Attraverso l'ostensione del proprio corpo nudo esibito, brutalizzato, mortificato, inscenano la Sofferenza, allestiscono la propria Passione: alcune performance di Franko B durante le quali l'artista, ricoperto di un pesante strato di biacca, si presenta con profonde incisioni sul proprio corpo[65].

Franko B incentra le sue performance sul suo corpo, usandolo come mezzo espressivo assoluto, come incarnazione delle proprie ossessioni distruggendo le vergogne e i pudori che la nostra società ci impone. Il corpo diventa tela, supporto, linguaggio, simbolo e significato del lato oscuro di una alterata natura umana. Non lavora con sangue di animali o con quello di altre persone proprio perché verrebbe a mancare l'appartenenza fisica ed emotiva della sostanza. È l'aspetto esistenzialista del sangue che lo interessa.

> Per me il sangue è qualsiasi cosa. Il mio sangue è il mio corpo. La gente muore per esso, va in guerra per esso. Il cancro è sangue. Quando lo sento, mi dà un senso di libertà, specialmente il fatto che sia il mio sangue. Non lavoro con il sangue animale o qualsiasi altro sangue perché non potrei avere relazioni con esso. Inoltre, la gente ha vergogna dei propri fluidi corporali. Sono spaventati dai loro rifiuti, pensano che siano cose molto private, che quel che c'è nel corpo deve rimanere nel corpo[66].

L'artista si presenta disteso, su una sedia a rotelle, sanguinante su un carrello, oppure nudo, coperto di sangue e liquidi corporei. Si crea una visione dolorosa di ciò che è il corpo stesso, un corpo esposto alla violenza in un qualsiasi momento, un corpo privato di qualsiasi identità.

L'arte degli anni Novanta è caratterizzata da un vigoroso ritorno del reale. L'attenzione degli artisti si concentra sugli aspetti più crudi e violenti della realtà, tematica legate alla morte e al sesso acquistano un valore predominante. Si tratta di una ostensione diretta e priva di mediazioni simboliche di eventi che suscitano ripugnanza. «Il luogo decisivo di questo realismo

---

[64] E. VIOLA, *Post Human esperienze e questioni di critica d'arte*, op. cit., pp. 76-77. Per Lea Vergine: «Tutto questo mi sembra essere solo uno sfogo tecnologico di quello che si può fare oggi per andare oltre il possibile. Non vedo nessun coraggio in questo. Vedo invece la storia di una persona patologicamente molto connotata. [...] Esercita una forma di violenza sullo spettatore, le persone che hanno esercitato la cosiddetta Body Art non hanno mai fatto questo in un modo così inutilmente cruento» (L. VERGINE, *Body Art e storie simili. Il corpo come linguaggio*, Skira, Milano 2000).

[65] Per il lavoro di Franko B si rimanda a D. JOHNSON (a cura di), *Franko B. Blinded by Love*, Damiani Editore, Bologna 2006.

[66] B. FRANKO, *Il mio corpo è la mia casa*. Intervista di Betti Marenko <http://www.trax.it/franko_b.htm>.

estremo diventa così l'incontro tra l'essere umano e la macchina, tra l'organico e l'inorganico, tra il naturale e l'artificiale»[67].

Ne *Il mio dottore* (1978) di Paul Mc Carthy, il protagonista maschile partorisce sanguinosamente dalla testa una bambola, una sorta di Zeus versione splatter da film dell'orrore. L'uso ossessivo di materiale fluido come il ketchup o la maionese, sostituti pop dei fluidi corporali, è un segno della condizione alienata dell'individuo americano.

Una serie di opere, molto diverse tra loro, eppure tutte collegate in qualche modo al corpo, arricchiscono l'esplorazione, come nel caso della semplicissima e geniale *Risata Continua-D'Io* di Gino De Dominicis (1971), in cui l'audio di una risata viene ripetuto in loop per circa due minuti; o *Crystal Landscape of Inner Body (Serpent)* di Chen Zen (2000), riproduzioni in vetro degli organi umani realizzati in vetro disposti su un tavolo trasparente (come non pensare al gioco *Squid Game*?).

Nell'opera di Robert Gober il corpo diviene presenza invisibile, negata. Dai muri sbucano gambe e braccia oltre a grandi lavandini bianchi che rimandano ad atmosfere ospedaliere; valigie con dentro acquari, torsi metà donna e metà uomo, cesti di frutta con dentro fucili: tutto un mondo che gira raccontando una visione di sé spiazzante, crudele e allucinata, che richiama sovente i rapporti intricati tra esperienza estetica, desiderio sessuale e morte[68].

Smith in *Intestino* (1992) rappresenta una linea raggrumata in bronzo, lunga quanto un vero intestino, distesa inerte sul pavimento; in *Favola* (1992), una figura femminile nuda carponi che trascina una lunga escrescenza formata da viscere sparse. Il tema della mutazione si intravvede in *Pozza di sangue* (1992): una bambina malformata, realizzata in un bronzo rossastro che ne enfatizza la drammaticità, è bloccata in posizione fetale e apparentemente tranquilla, ma nasconde sul retro una inquietante spina dorsale formata da una doppia fila di ossa sporgenti che somigliano vagamente a denti.

> Hirst mette in scena il contrasto tra il moderno culto del benessere e l'inesorabile decadenza del corpo, tra la fragilità e la forza, tra l'aspirazione all'immortalità e l'ineluttabilità della morte. Il richiamo alla tradizione, dalla ripresa del modello iconografico della vanitas e del memento mori (Karma) ai modelli desunti della storia dell'arte (Saint Bartholomew, Exquisite Pain), evocano una dimensione lugubre, allucinata e traumatica. Le opere dell'artista si nutrono di una certa spettacolarizzazione dell'orrore che ingenera al loro cospetto un doppio moto di attrazione-repulsione, restituiscono una atmosfera opprimente e angosciata sospesa tra tangibile e visibile, onirico e visionario, nel tentativo di formalizzare la transitorietà del vivente ma al tempo stesso di proclamare la vittoria della scienza sulla carne, di ribaltare il senso evangelico della fine, dando al rapporto tra arte, scienza e religione un sapore di sfida. Espressioni contrastanti e dissacratorie, dell'ultimo afflato romantico di un artista, traslato nell'inquietudine della società contemporanea[69].

Francesca Piccinini[70] in *Game Boys Advanced*, ragazzi a prima vista normali, indossano jeans, scarpe da ginnastica e t-shirt consumate ma visti da vicino, denunciano attraverso una serie di particolari - capelli ingrigiti, macchie d'età e volti avvizziti – qualcosa di strano, anormale, perturbante.

---

[67] M. PERNIOLA, *L'arte e la sua ombra*, Einaudi, Torino 2000, p. 5.

[68] Y.A. BOIS, B. BUCHLOH, H. FOSTER, R. KRAUSS, trad.it. *Arte dal 1900. Modernismo, Antimodernismo, Postmodernismo*, Zanichelli, Bologna 2017.

[69] E. VIOLA, *Post Human esperienze e questioni di critica d'arte*, p. 57.

[70] L. MICHAEL, *We are family, in "Patricia Piccinini. We are Family"*, Australia Council, Melbourne 2003, p. 34.

Esemplificativo dell'abiezione, intesa secondo la teoria di Kristeva[71], è la rappresentazione dell'*idea di cadavere*[72]. Il corpo privo di vita, o persino in decomposizione, diviene simbolo della contaminazione. «il cadavere (cadere), quel che è irrimediabilmente caduto, cloaca e morte. [...] il cadavere, il più disgustoso dei rifiuti, è un limite che ha invaso tutto»[73]. Ne *La testa senza corpo*, Julia Kristeva vede nell'interesse per la decapitazione degli uomini, in epoca moderna, il segno dell'oblio delle teste tagliate di donna, a partire da quelle di tre regine: Anna Bolena, Maria Stuarda, Maria Antonietta[74].

Di fronte a un cadavere, siamo costretti ad affrontare la nostra mortalità e l'inevitabile corruzione del nostro corpo. L'abbietto è ciò che è minaccioso, mostruoso, altro, ed è segnato da corruzione ed orrore. L'abiezione viene così descritta in questi termini: «Disgusto per un cibo, per una cosa sudicia, per un rifiuto, per la spazzatura. Spasmi e vomito, che mi proteggono. Repulsione e conati che mi allontanano e mi distolgono dalla sozzura, dalla cloaca, dall'immondo»[75].

> Per la psicanalista francese l'abiezione ruoterebbe intorno ai concetti di limite/illimitato e interno/esterno. L'abiezione sarebbe così alla base della differenziazione fondamentale tra l'io e l'altro, tra il sé e il non sé. Ha a che fare con il limite, con ciò che mi delimita, ciò che determina la mia identità. L'abietto e l'abiezione, scrive Kristeva, «sono il mio recinto». Si tratta della reazione nei confronti dell'abietto, causato dal disgusto o dalla fobia di prodotti frutto di espulsione, eliminazione (per es. cadaveri, escrementi, insetti...) che benché non abbia lo statuto di oggetto e si opponga al sé, viene visto come una minaccia e rifiutato[76].

A questa dimensione dell'abiezione fanno riferimento alcune opere di Damien Hirst[77], che nel 1993 espone il suo squalo in formaldeide, fermando il momento in cui un corpo vivo passa a essere un elemento abietto, uno scarto, un non-oggetto. E sempre ai meccanismi dell'abiezione è possibile ricondurre il successo che da anni continua a suscitare la mostra *Body World*, di Gunther von Hagens, con cadaveri umani in esposizione. Tanto più un corpo è trafitto, distrutto, degradato e privo di vita, tanto più esso celebra lo spirito vivente ed eterno.

Jean Clair richiama l'attenzione su ciò che la relazione tra arte e disgusto può significare per la nostra civiltà:

> Non potevo immaginare che i musei, invece di essere un rifugio al riparo dal mondo moderno, significassero per me trovarmi nel cuore di un laboratorio dove meglio si leggevano i segni annuncianti il crollo della nostra cultura. Nel silenzio dei quadri, lontano dai tumulti del secolo, l'osservatore delle opere di cui avevo la cura, mi informava nel modo migliore sul

---

[71] Linguista e psicanalista (1941), Mettendo insieme l'analisi di Freud del divieto dell'incesto con quella di Lévi-Strauss, Kristeva suggerisce che alla fine la minacciosa ambiguità dell'abietto ritorna sempre al corpo materno: il corpo materno deve essere escluso per costituire e sostenere sia l'individuo che Identità sociale; ma, come ogni repressione, l'abietto materno è destinato a ritornare.

[72] J. KRISTEVA, *Pouvoirs de l'horreur. Essai sur l'abjection*, Editions du Seuil, Paris 1980.

[73] *Ivi*, p. 5.

[74] La testa regale che rotola sulla terra è quella di Medusa: con la sua chioma di serpenti (dal significato fallico evidente) e con il suo sguardo pietrificante. La madre androgina annulla la differenza creata dal movimento del desiderio e pietrifica il corpo desiderante del figlio che cerca di riflettersi nel suo sguardo e farsi riconoscere da esso. Lo sguardo indifferenziante della madre, che elimina l'alterità desiderabile del figlio, ancor prima che la differenza dei sessi, è una ferita aperta nella transessualità, nel doloroso distacco dal proprio corpo in cui ci si sente stranieri.

[75] J. KRISTEVA, *Pouvoirs de l'horreur. Essai sur l'abjection,* op. cit., p. 4.

[76] *Ibidem.*

[77] Cfr. M. BUELLI, *Un'estetica del disgusto. Damien Hirst,* Galassia Arte, Milano 2017.

> lento processo di decomposizione di cui il nostro mondo è diventato preda. La storia dell'arte detta moderna era la storia della nostra propria fine. [...] Sintomi più evidenti di una adorazione dell'uomo da parte dell'uomo, che si conclude nella spazzatura e nell'imbecillità[78].

Griselda Pollock nel suo libro *After-Affect, After-Images: Trauma and Aesthetic Transformation in the Virtual Feminist Museum*[79], afferma che esiste la possibilità che l'opera d'arte porti ad una riflessione, in modo particolare se si verifica un incontro tra il linguaggio estetico, nell'ottica del pensiero teorico-femminista, il trauma personale o collettivo[80]. Alla base delle riflessioni di Pollock c'è il pensiero che tutti condividiamo uno stesso trauma, ossia la separazione alla nascita.

Jill Bennett, nel suo testo *Empathic Vision Affect, Trauma and Contemporary Art*, studia la questione dalla dialettica tra affetto, emozione e rappresentazione, legando fin dall'inizio questi concetti al lavoro sul trauma e sulla memoria[81].

Gli artisti *Gilbert & George*, con l'opera *Naked Shit* (1994), hanno ripresentato i rifiuti, le feci ed il corpo nella sua nudità, facendo riflettere su un corpo che lavora e non può e non deve essere punito per defecare. I corpi hanno la stessa grandezza che le feci[82]. In quest'opera si cerca di equiparare il corpo umano vivo con quello abietto, la materia di rifiuto alla quale si ritornerà con la morte.

L'opera di Marcos López, *Autopsia* (2005), è una fotografia dipinta a mano in cui si osserva una donna sul tavolo con sette uomini intorno a lei. Un corpo ormai morto che ha perso la sua sensualità, con il torace cucito con punti metallici e con una plastica a modo pannolino avvolgendo i genitali. Cromaticamente predominano i toni freddi: gli azzurri, grigi e verdi, l'abiezione è sempre presente, e si confronta con la nostra condizione di cultura post-traumatica; è un dato oggettivo, per il peso di un'insostenibile memoria che provoca angoscia, la cui presenza spesso si nasconde.

> Suscitavano scandalo le Aberrazioni di Hermann Nitsch: i visceri estratti a mani nude, le feci e il sangue degli animali scuoiati, mostravano la realtà della morte così com'era. Le persone inorridivano ma anche ne rimanevano irretite e coinvolte: erano indotte a discendere loro malgrado nel mondo oscuro, e a scoprire in se stessi e nelle proprie pulsioni l'origine di ogni piacere e di ogni sofferenza. Lasciavano interdetti certi ordigni e creazioni di Ugo La Pietra, che non trovavano posto nei supermercati come nelle gallerie d'arte: non rispondevano ad alcun bisogno o desiderio, non si potevano consumare[83].

Il tema della morte e del cadavere comincia ad apparire ricorrentemente nelle opere fotografiche a partire dagli anni '80 del Novecento fino agli inizi degli anni '90, dove non si tratta semplicemente di fotografare cadaveri, evidenziando la presa reale e quindi rinunciando a quel

---

[78] J. CLAIR, *La part de l'ange*. Journal 2012–2015, Gallimard, Paris 2016.

[79] G. POLLOCK, *After-affect, after-images: Trauma and aesthetic transformation in the virtual feminist museum*, Manchester University Press, Manchester 2013.

[80] A. LATORRE ROMERO, *Abiezione nell'arte postmoderna come risultato di una cultura post-traumatica*, Boletín de Arte-UMA, n.38, Departamento de Historia del Arte, Universidad de Málaga, 2017, pp. 109-116; G. POLLOCK, *After-affect, after-images: Trauma and aesthetic transformation in the virtual feminist museum*, cit., pp. 5-11.

[81] J. BENNETT, *Empathic Vision Affect, Trauma and Contemporary Art*, Stanford University Press, Stanford 2005, p. 110.

[82] «Nei loro abiti perfettamente inglesi un poco dimessi e lisi, così impeccabilmente eleganti nei gesti e nei modi, bevono, si dipingono, vanno a gabinetto, si ritraggono come due stronzi, dicono che c'è qualcosa di sacro anche nella merda, l'arte è per tutti. Non è una provocazione, è semplicemente la loro vita» (P. TONINI, *Agnus Dei. Corpo e sacrificio nella società dei consumi*, Edizioni Dell'Arengario, Brescia 2015, p. 3).

[83] *Ibidem*.

filtro rappresentativo che li distanzi dallo spettatore: un dipinto può addirittura rappresentare meglio l'orrore, trasmettendo l'asetticità della rappresentazione, descrivendo patologicamente il dolore, la sofferenza e la morte.

Il *Gruppo Cadavere* espone corpi umani di adulti, bambini, feti come fosse materiale qualsiasi, arrivando anche al cannibalismo, in quanto il corpo materiale, privo di vita, è semplicemente idrato di carbonio e acqua: la scienza deve trasgredire i tabù, esattamente come la ricerca artistica; il gruppo americano *SEMEFO* utilizza i cadaveri non reclamati dagli obitori come materia organica da smembrare, dissolvere, allo scopo di provocare reazioni viscerali e catartiche[84].

> La spettacolarizzazione e la sovrabbondanza delle immagini di morte ha come risultato l'abitudine e l'assuefazione: entrando a far parte di un universo visivo comune, una sorta di voyeurismo banalizzante, una ripetitività che di per sé annulla il tragico, oppure ha come estrema conseguenza la distrazione dell'occhio (seguendo il dettato lessinghiano), la presentazione di un cadavere o di parte di esso, sia di uomo o di animale, nella sua solitudine devastante e snaturata, riporta (quasi fosse una danza macabra del Duemila) alla decomposizione della carne, alla nullità dell'esistenza»[85].

Anche se l'occhio si abitua a distrarsi, gli altri sensi patiscono la costrizione di quest'arte macabra che è solo terribile e non genera alcun diletto. Abolita la distanza tra fruitore e oggetto artistico, eliminata ogni forma di contemplazione, l'orrore scende al suo punto più basso, tocca e impone il disgusto. Il dolore e la morte preludono a una nuova fruizione che recupera dal senso tattile quella prossimità e quella oscurità che gli consente di coinvolgere lo spettatore nella totalità dell'esperienza estetica, che ovviamente non può limitarsi alla visibilità[86].

Il fine dell'arte, anche quella al confine con la pornografia, la violenza più atroce o l'esibizione più disgustosa e repellente, non è mai quello di scioccare il buon gusto, inteso nell'accezione comune del termine, che comunque: «viene scioccato tutti i giorni e in tutti i luoghi, senza scomodare l'arte. Chi si vuole scandalizzare, si scandalizzi pure guardando un qualsiasi programma televisivo di intrattenimento... non serve arrivare alla defecazione o al vomito». Le prime performance ad aver scandalizzato il pubblico risalgono addirittura all'inizio del Novecento, quando Frank Wedekind, drammaturgo tedesco, urina e si masturba in pubblico (come Günter Brus negli anni sessanta), ma l'artista non pensa a scandalizzare quando realizza un'opera; piuttosto estremizza l'evento in un unico continuo esibire il corpo, la carne, il sangue, il dolore, estremizzando la propria opportunità[87].

Passando a esempi più recenti sull'esibizione dell'orrore, si ricordi Chris Burden, negli anni settanta del secolo scorso, durante le sue performance, *Shoot (*1971), in cui si fa addirittura sparare da un amico, sospendere per i piedi, immergere la testa nell'acqua fino al collasso. Si fa folgorare più volte, spingere giù da una scala, si taglia con vetri rotti, si chiude per 5 giorni in un armadietto o rimane su una pedana rialzata per 22 giorni senza cibo, quindi, divulga una sola immagine per gesto, permettendone la moltiplicazione come uno scoop[88]. Fu uno dei più estremi sperimentatori di una nuova forma d'arte, in cui impiego del corpo, pericolo e spettacolo si riunivano in quell'insieme dai contorni definiti che oggi chiamiamo performance. Altro

---

[84] M. MAZZOCUT-MIS, *Voyeurismo tattile. Un'estetica dei valori tattili e visivi,* Il Melangolo, Genova 2002, p. 50.
[85] *Ibidem.*
[86] *Ivi*, p. 131.
[87] Cfr. *Ivi*, p. 197.
[88] M. MAZZOCUT-MIS, *Voyeurismo tattile. Un'estetica dei valori tattili e visivi,* op. cit., p. 127.

artista, che integra il corpo umano, inteso come carne, emozionale e sessuato, nel processo di creazione, è Otto Muehl, che rappresenta il dolore insieme alla lesione e alla deformazione del corpo stesso attraversando l'esistenza umana dal parto fino al riconoscimento della persona come essere guastato dalla società nel suo spirito e nel suo affetto[89].

Benedetta Bonichi presenta dodici grandi opere su carta eseguite tra il 1999 e il 2002 con tecniche sempre diverse, ma tutte realizzate a partire da vere radiografie di persone e animali: *To see in the dark: vedere nel buio,* cioè aggirare la luce per penetrare le tenebre, fotografare la materia, andare dritti alla sostanza delle cose, svelare la struttura intima, nascosta, dell'essere, rivelandone l'intrinseca fragilità, ma anche l'insopprimibile vitalità. Nel *Banchetto di nozze* si stagliano i ritratti radiografici di otto commensali, al centro la coppia di sposi, seduti dietro a una tavola imbandita. Ricorda immediatamente il *Cenacolo* di Leonardo. In sottofondo si sentono voci, scoppi di risa, il tintinnio dei bicchieri e delle posate sui piatti, lo squillo di un cellulare, la musica di un piano. È la registrazione fedele realizzata durante un vero banchetto di nozze. Il tema di fondo è quello della *vanitas*, del *memento mori*, ossia della riflessione sulla vacuità della vita e l'ineluttabilità della morte, anche se in chiave tragica ed ironica.

La sua tecnica si è affinata col tempo e ha imparato lei stessa a realizzare le radiografie: le elabora elettronicamente e le stampa su tela o su carta preparata ai sali d'argento che, infine, ritocca e modifica per ottenere l'effetto voluto; oppure utilizza fogli di alluminio. Mostra gli umani per quel che sono: insensati, vanitosi, crudeli, ridicoli, convinti di essere eterni. Ed ecco che vediamo quindi dell'arte nelle sue radiografie, la musica, la danza, l'amore, l'esistenza. Ne è esempio *Il Bacio*: rappresenta il sigillo del rapporto d'amore, ma anche il seme dal quale germoglia il desiderio e la passione per l'altro che è la gioia della vita; una vita che qui, con la radiografia è osservata in controluce, in filigrana, percependone tutta la fragilità. La radiografia viene usata nell'arte in collegamento con la malattia e la morte.

> Io non faccio un uso estetico di questa tecnica; non credo di essere nemmeno un artista, almeno se rispettiamo certi canoni della concezione della figura dell'artista. Per me la radiografia è il modo più banale di fare qualcosa contro l'estetica, semmai. L'estetica usa la luce e la luce mostra la pelle delle cose. Quello che mi interessa è lasciare parlare la materia, e non tramite inganni culturali. Io non so cosa accadrà quando faccio una radiografia. Questo che mi spaventa e mi incanta. *È* la radiografia stessa che dice quello che è...se quella carne è più densa, se la testa si muove, se la persona ha una tensione oppure no. Ho comprato un pollo sotto casa, ho trovato un radiografo compiacente che mi ha dato il suo studio e abbiamo iniziato a fare delle prove. Con le stampe succedevano le cose più incredibili. Quando ho mostrato all'università questi lavori, il primario di radiologia si è entusiasmato e ha mi chiesto di lavorare da lui, cercando d risolvere questioni molto complicate come l'ottenimento di una lastra e il modo di proiettarla su grandi formati [90].

Nel primo capitolo della sua opera, *The meaning of disgust* (2011), Mcginn, sulla scia di Aurel Kolnai, si occupa di distinguere il disgusto dalle altre due emozioni considerate avversive: la paura e l'odio. Mentre il disgusto può essere considerato una emozione estetica, la paura è considerata una emozione prudente e l'odio una emozione morale.

A questa serie di osservazioni introduttive segue il secondo capitolo, il quale è occupato da una lista di 9 categorie di *elicitors* del disgusto. La prima categoria di cui Mcginn rende conto è quella occupata dai corpi in decomposizione, quelli che stanno andando incontro a

---

[89] *Ivi*, pp. 127-129.

[90] O. YOUDOVICH, *Radiografie e riflessioni – L'arte come ricerca fuori dagli schemi. Intervista a Benedetta Bonichi*, 2003, <https://www.cultframe.com>

putrefazione e decadenza. Il primo gradino del disgusto, in questo caso, è occupato dal corpo umano, al secondo stanno poi i corpi animali, e infine i vegetali[91]. La seconda categoria interessa le sostanze corporee e in particolare i prodotti di scarto: le feci, le urine, il muco, il sangue mestruale, il pus, il vomito ecc. La terza categoria è occupata da ciò che cresce sul corpo o con il corpo: deformazioni, escrescenze, ferite, brufoli, peso corporeo, vene varicose, le rughe ecc. l'artista fa ricorso all'espressione *life soup* per indicare la vita che *fiorisce* laddove è appena sopraggiunta la morte: l'organismo si decompone e facendo ciò garantisce la possibilità di nuova vita.

Non è la morte in se stessa a suscitare il più viscerale disgusto. Egli, infatti, aveva già fatto notare in precedenza che lo scheletro, a differenza del cadavere in putrefazione, non produce tale sensazione. A suscitare il disgusto è il miscuglio di vita e morte, o meglio la morte presentata nella forma di un organismo vivente[92].

> Non è la morte in sé, ma la morte mescolata con la vita, circondata da essa. O ancora, è il vivo che diventa morto, compiendo quella spaventosa transizione (o il morto che diventa vivo, come con gli zombi, i vampiri ecc.). Il disgusto si presenta nel territorio ambiguo tra la vita e la morte, quando entrambe le condizioni sono presenti in alcune forme: non è la vita per sé stessa o la morte per sé stessa che disgusta, ma la loro non facile giustapposizione[93].

Nella famosa installazione *Cloaca Original* (2000) dell'artista belga Wim Delvoye si rappresenta un gigantesco macchinario suddiviso in diverse parti in cui, replicando perfettamente la biologia della digestione umana, una volta introdotte porzioni di cibo, viene ricreata esattamente la funzione digerente con tanto di sostanze chimiche simili a quelle gastriche che produce infine gli stessi residui organici (fecali) prodotti dal nostro organismo. Il prodotto escrementizio finale, elaborato da questa riproduzione tecnologica dell'intestino umano, valorizzato come prodotto artistico viene poi confezionato sottovuoto e venduto. In questa grande installazione meccanica, che trasforma direttamente il cibo in feci, il corpo organico è ormai scomparso, dissolto e sostituito completamente dalla macchina. Ne rimane solo la parvenza sotto forma di scarto, rifiuto, traccia escrementizia ormai trasfigurata in opera d'arte[94].

L'antropologo Louis Vincent Thomas scriveva che «l'orrore che proviamo per i morti è parente prossimo del sentimento indotto in noi dalla vista degli escrementi umani»[95]. Probabilmente perché la morte è qualcosa di assurdo e di sconveniente in una società basata sull'accumulo dei beni e sul progresso: ogni ideologia legata alla produzione non può che negare la morte e la non-reversibilità tra morte e vita.

Odore di morte e ricordi che riemergono. Scrive Primo Levi nell'*Altrui mestiere* (1985), in un saggio intitolato *Il linguaggio degli odori*[96]:

> sono diventato chimico [...] per trovare o costruirmi un'occasione di esercitare il mio naso [...] tutti gli odori, gradevoli o no, sono straordinari suscitatori di memorie [...] quando ho rivisitato Auschwitz dopo quasi quarant'anni, lo scenario visivo mi ha dato una commozione reverente ma lontana, per contro, l''odore di Polonia', innocuo, sprigionato dal carbon fossile

[91] C. MCGINN, *The Meaning of Disgust*, Oxford University Press, New York 2011.
[92] *Ivi*, p. 90.
[93] *Ivi*, p. 102.
[94] G. PETTELLA, *Tra abiezione e disgusto*. Il *corpo ferito dell'arte contemporanea*, in «Horti Hesperidum», VI, 2, 2016.
[95] L.V. THOMAS, *Antropologia della morte*, Garzanti, Milano 1976, p. 293.
[96] P. LEVI, *L'altrui mestiere*, Einaudi, Torino 1985.

> usato per il riscaldamento delle case mi ha percosso come una mazzata: ha risvegliato a un tratto un intero universo di ricordi, brutali e concreti, che giacevano assopiti, e mi ha mozzato il respiro.

Un odore, un profumo appena carpito, riesce a risvegliare ad anni di distanza particolari, dettagli visivi ma anche emozioni connesse a quel profumo. Come scrive Marcel Proust nella *Ricerca del tempo perduto*, «l'odore e il sapore durano ancora per molto tempo sopra la rovina di tutto il resto, portando sulla loro stilla quasi impalpabile l'edificio immenso del ricordo»[97]. Odori tra la vita e la morte, per ricordarci chi siamo, da dove veniamo e immaginarci in un'altra dimensione in cui il corpo non sarà solo un ammasso di carne in stato di decomposizione; ma un insieme di odori che rappresentano la chimica del nostro essere. *Hic et nunc.*

Dire addio all'odore di qualcuno è una parte dell'elaborazione di un lutto (relativo o assoluto) complessa: ricordare qualcuno dal profumo che ha lasciato; dalla flagranza dei suoi vestiti; dagli odori (anche disgustosi) degli oggetti che lo rappresentavano.

Bibliografia e sitografia

ACCONCI V., *Language to cover a page: the early writings of Vito Acconci*, MIT Press, Cambridge 2006.

ALFANO MIGLIETTI F., *Identità mutanti. Dalla piega alla piaga: esseri delle contaminazioni contemporanee*, Mondadori, Milano 1997.

ALLPORT G.W., *Becoming. Basic considerations for a psychology of personality*, Yale University Press, 1955.

ANGYAL A., *Disgust and related aversions*. «Journal of Abnormal and Social Psychology», 36, 1941

BAUMAN Z., *The Sweet Scent of Decomposition*, in ROJEK C., TURNER B.S. (ed.by) Forget Baudrillard?, Routledge London & New York, 1993.

BENNETT J., *Empathic Vision Affect, Trauma and Contemporary Art*, Stanford University Press, Stanford 2005.

[97] M. PROUST, *Alla ricerca del tempo perduto*, Mondadori, Milano 2004. Il protagonista, ormai adulto, dopo aver odorato e assaporato un particolare tipo di biscotto detto Madeleine, sprofonda nel suo passato, riportando alla memoria eventi della sua infanzia ormai dimenticata. Questa memoria involontaria, questo viaggio a ritroso che esula dalla nostra consapevolezza, è il solo ed unico modo – secondo Proust – per riappropriarsi della vera essenza del proprio passato.

BOIS Y.A., BUCHLOH B., FOSTER H., KRAUSS R., trad.it. *Arte dal 1900. Modernismo, Antimodernismo, Postmodernismo*, Zanichelli, Bologna 2017.BUBANDT N., *The odour of things: smell and the cultural elaboration of disgust in eastern Indonesia*, «Ethnos», 63,1, 1998.
BUBANDT N., *The odour of things: smell and the cultural elaboration of disgust in eastern Indonesia*, «Etnos» 63, 1, 1998.
BUELLI M., *Un'estetica del disgusto. Damien Hirst,* Galassia Arte, Milano 2017.
CLAIR J., *La part de l'ange*. Journal 2012–2015, Gallimard, Paris 2016.
DARWIN C., *The expression of the Emotion in Man and Animals*, London 1872.
DIDEROT D., *Lettera sui ciechi per quelli che ci vedono (Lettre sur les aveugles à l'usage de ceux qui voient, tit. or., 1749),* a cura di M. BRINI SAVORELLI, La Nuova Italia, Firenze 1999.
ID., *Lettera sui sordomuti (Lettre sur les* sourds et muets *à l'usage de ceux qui entendent et qui parlent*, ed.or., 1751)*,* a cura di E. Franzini, Guanda, Milano 1984.
FELOJ S., *Disgusto. Teoria e storia di una sensazione forte*, Mimesis edizioni, Milano-Udine 2016.
FELOJ S., *Arte e tabù: il disgusto e i limiti della rappresentazione*, «Materiali di Estetica», n. 8.2, CUEM, Catania, 2021.
EKMAN P., *Universals and cultural differences in facial expressions of emotion*, in *Nebraska symposium on motivation*, University of Nebraska Press 1971.
ID., *An argument for basic emotions*, «Cognition & emotion», 6 (3-4), 1992.
FOSTER H., KRAUSS R., BOIS Y-A., BUCHLOH B., trad.it. *Arte dal 1900. Modernismo, Antimodernismo*, *Postmodernismo*, Zanichelli, Bologna 2006.
FRANZINI E., *Fenomenologia dell'invisibile. Al di là dell'immagine,* Raffaello Cortina Editore, Milano 2001.
HENRY C., *Les îles où dansent les enfants défunts. Âge, sexe et pouvoir chez les Bijogo de Guinée-Bissau*, Éditions de la Maison de Science de l'Homme, Paris 1994.
JOHNSON D. (a cura di), *Franko B. Blinded by Love*, Damiani Editore, Bologna 2006.
LATORRE ROMERO A., *Abiezione nell'arte postmoderna come risultato di una cultura post-traumatica*, Boletín de Arte-UMA, n.38, Departamento de Historia del Arte, Universidad de Málaga, 2017.
LESSING G.E., *Laocoonte, ovvero dei confini della pittura e della poesia*, a cura di M. Cometa, «Aesthetica», Palermo 1991.
KRISTEVA J., *Poteri dell'orrore. Saggio sull'abiezione* (1980), tr. it. a cura di A. Scalco, Spirali, Milano 1981.
KRISTEVA J., *Pouvoirs de l'horreur. Essai sur l'abjection*, Editions du Seuil, Paris 1980.
LEVI P., *L'altrui mestiere*, Einaudi, Torino 1985.
MANCINI F., GRAGNANI A., *Disgusto, contagio e cognizione*, Psichiatria e Psicoterapia Analitica, 22, 1: Psichiatria e Biologia del Comportamento, 2003.
MANTEGAZZA R., *Pedagogia della morte. L'esperienza del morire e l'educazione al congedo*, Città Aperta Edizioni, Troina (En) 2004.
MANCINI F., *Il Disgusto ed il suo ruolo nel disturbo ossessivo-compulsivo,* Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*,* 4 (2), 1998.
MAZZOCUT-MIS M., *Voyeurismo tattile. Un'estetica dei valori tattili e visivi,* Il Melangolo, Genova 2002.
ID., *Il senso del limite. Il dolore, l'eccesso, l'osceno,* Mondadori, Milano 2009.
ID. (a cura di), *Dal gusto al disgusto*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2015.
ID. (a cura di), *Dal gusto al disgusto*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2015.
ID., *Il senso del limite. Il dolore, l'eccesso, l'osceno,* Mondadori, Milano 2009.
ID., *Voyeurismo tattile. Un'estetica dei valori tattili e visivi,* Il Melangolo, Genova 2002.

MCGINN C., *The Meaning of Disgust*, Oxford University Press, New York 2011.
MENEGUZZO G., *Attrazione e Repulsione Approcci filosofici al disgusto*, Università Ca' Foscari, Venezia 2017.
MENNINGHAUS W., *Disgusto. Teoria e storia di una sensazione forte*, a cura di S. FELOJ, Mimesis, Milano; Udine 2016.
ID., *Theorie und Geschichte einer starken Empfindung, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main*, 1999.
MICHAEL L., *We are family, in "Patricia Piccinini. We are Family"*, Australia Council, Melbourne 2003.
NITSCH H., *Il colore della carne, della passione, dell'eccesso dionisiaco e della croce*, Edizioni Morra, Napoli 2009.
NUSSBAUM M., *L'intelligenza delle emozioni (Upheavals of Thought: The Intelligence of Emotions*, ed. or., University of Chicago. 2001), trad. it. di R. Scognamiglio, il Mulino, Bologna 2009.
OLATUNJI B.O., MCKAY D., *Disgust and its disorders: Theory, assessment, andtreatment implication*, «American Psychological Association», 2009.
PELGREFFI I., *Alterazioni della filosofia. Il corpo e il corpus in Jean-Luc Nancy*, in A. MACCARIELLO, V. CUOMO (a cura di), *Corpi. Teorie, pratiche e arti dei corpi nel Novecento*, Kainos, 2012.
PERNIOLA M., *L'arte e la sua ombra*, Einaudi, Torino 2000.
PETTELLA G., *Tra abiezione e disgusto*. Il *corpo ferito dell'arte contemporanea*, in «Horti Hesperidum», VI, 2, 2016.
POLLOCK G., *After-affect, after-images: Trauma and aesthetic transformation in the virtual feminist museum*, Manchester University Press, Manchester 2013.
PROUST M., *Alla ricerca del tempo perduto*, Mondadori, Milano 2004.
PUSSETTI C., *Odori pericolosi: trattamento del cadavere e simboli olfattivi tra i Bijagó di Bubaque (Guinea Bissau)*, in F. REMOTTI (a cura di), *Morte e trasformazione dei corpi*, Edizioni Lindau, Torino 2005.
ID., *Le piroghe d'anime. L'iniziazione dei defunti presso i Bijagó della Guinea Bissau*, «Africa», Roma, vol. 2, 1999.
ROSIER E. ET AL., *The Search for a Volatile Human Specific Marker in the Decomposition Process*, September 16, 2015, doi:10.1371/journal.pone.0137341.
ROUSSEAU J.-J., *Emile*, in *Collection complète des Œuvres*, vol. IV, Genève, 1782.
ROZIN P., FALLON A., *A Perspective on Disgust*, in «Psychological Review», 94, 1987.
RUSSO L. (a cura di), *Il gusto. Storia di una idea estetica*, Aesthetica Edizioni, Sesto San Giovanni (MI), 2002.
STELARC, *Da strategie psicologiche a cyber strategie: prostetica, robotica ed esistenza remote*, in P.L. CAPUCCI (a cura di), *Il corpo tecnologico*, Baskerville, Bologna 1994.
TELLE K., *The smell of death: Theft, disgust and ritual practice in Central Lombok*, in B. KAPFERER (ed. by), *Beyond Rationalism: Rethinking magic, witchcraft and sorcery*, Berghahn Books, New York 2003.
THOMAS L.V., *Antropologia della morte*, Garzanti, Milano 1976.
TONINI P., *Agnus Dei. Corpo e sacrificio nella società dei consumi*, Edizioni Dell'Arengario, Brescia 2015.
VERGINE L., *Body Art e storie simili. Il corpo come il linguaggio*, Skira editore, Milano 2000.
ID., *Il corpo come linguaggio. La "Body Art" e storie simili*, Giampaolo Prearo Editore, Milano 1974.
ID., *Body Art e storie simili. Il corpo come linguaggio*, Skira, Milano 2000.
VIOLA E., *Post Human Esperienze E Questioni Di Critica D'arte*, [Tesi di Dottorato] Università degli Studi di Salerno, Salerno 2006.

Susanna Saderi
Antropologa e tanatologa
Alessia Zielo

Il lutto riesumato
La Certosa di Bologna: uno studio antropologico e tanatologico

L'articolo
è stato rimosso attesa l'estraneità di
Bologna Servizi Cimiteriali (BSC) S. r. l.
al contenuto del capitolo.

L'Editore ottempera in via precauzionale alla richiesta
di BSC nelle more dei necessari approfondimenti.

Claudio Fiorentini
Poeta, scrittore e pittore

Dissoluzione[1]

Dicono che la coscienza si dissolva pochi secondi dopo la morte fisica della persona. Ora, io non so come sarà per gli altri, ma per me, insomma, sono ancora qui. Quanto durerà non mi è dato sapere, forse 15, forse 20 minuti, che importa, il tempo è già relativo da vivi, lo è ancor di più da morti perché si annulla completamente tuffandosi nell'eternità che, qualora qualcuno non ci avesse pensato, c'era anche prima. Già, tuffarsi nell'eternità... facile a dirsi, ma provate ad immaginare un tempo senza prima e senza dopo, non so se mi spiego.

Intanto, finché non mi diluisco nell'infinito, finché non varco interamente quella soglia e mi è dato vedere il mondo come se fossi vivo pur essendo morto, questa transizione me la voglio godere. Ah, che bello, fluttuare leggero, senza quel mal di pancia che negli ultimi anni mi ha tanto tormentato, senza le fitte dell'ernia del disco, senza quel dannato riflusso, e senza quel morbo pungente che mi ha mangiato le budella facendomi un male atroce. Ah, che sollievo guardare giù, vedere il mio corpo inerte, abbandonato su quel lettino scomodo, ancora attaccato a tubi e sensori, corpo ora inutile, ma forse mai stato utile se non per i parametri del mondo che abbandono volentieri.

E pensare che da vivo avevo paura della morte. Ma come si sta bene qui, mentre mi dissolvo. Mi chiedo solo perché mi è stato concesso questo tempo supplementare, se è un privilegio solo mio o anche di altri, ma tanto non posso saperlo, non verrà nessuno a dirmelo ora che è tutto finito e sto per diluirmi in quel grande brodo dove non esiste l'io, né per me né per gli altri, dove tutto è tutto e niente.

Intendiamoci, qui non si tratta di sciogliersi come un gas o come un dado nell'acqua del brodo, né si tratta di diluirsi come un liquido in un altro liquido... quando dico dissolto e diluito dico espanso nell'infinito fino ad esser parte dell'infinito o tutto l'infinito. Io questo processo di espansione lo sto vivendo ora, lentamente, e questa imprevista lentezza è un dolce momento che fa riconoscere il passaggio dalla dimensione del tempo alla dimensione del non-tempo, che però comprende tutto, anche il tempo, e basta così, altrimenti faccio confusione.

Intanto in questa transizione posso permettermi di dare un ultimo sguardo su quello che lascio. Quindi guardo giù.

Beh, a dire il vero un po' di gente mi sembra che ci sia, tutti lì in quel corridoio di ospedale. Lo sapevano che sarei morto, aspettavano che me ne andassi per scoppiare in lacrime, liberi dall'oppressione della mia greve presenza. Beh, fa piacere vedervi, cari amici. Ancora ho qualche minuto, e con voi ci sto volentieri. Del resto, la vita appena finita è stata un po' anche vostra, e se in qualche modo lascia qualcosa in voi, allora non è stata del tutto vana. Già, perché se rimane una mia traccia, significa che la mia anima è realmente esistita, e potrà continuare a

[1] Il racconto è stato pubblicato nella raccolta: *Piricotinali col ruspetto,* Blanco Edizioni 2015.

esistere, ma a pezzettini e distribuita tra i vivi, frammentata completamente come quando si taglia il pane... alcuni prendono una fetta, altri prendono un pezzetto di crosta, altri le briciole, altri la polvere... ma tutti prendono qualcosa, e piccolo o grande che sia, e quel frammento anima i vivi, entra a far parte della grande bellezza che è l'anima di chi rimane. Che piaccia o no.

Quindi guardo giù, e vedo lo zio Petronio che risponde al cellulare: «sì... ciao... no, aspetta a buttare la pasta, ne ho ancora per dieci minuti... appena esco ti richiamo. Ciao...». Più in là c'è Tati Lenza, bella come un fiore... piange e la sento dire «Come soffro, come soffro, io senza di lui non sarò più me stessa, come mi mancherà...», e pensare che non mi hai mai degnato di uno sguardo. Ma vediamo, c'è anche Malissa, la sensitiva, che dice «Lo sento, lo sento... È qui con noi, lo sento... oh come sta bene, oh com'è bello...». Sto bene si, perdio. Non credo che ci voglia un sensitivo per capire che dopo quella malattia la morte è più che un sollievo, ma lasciamo ai vivi le loro convinzioni, io voglio solo finire il mio giro di saluti e, ovviamente, devo salutare mia moglie, la cara vecchia Carlina, grigia, piccola e grassoccia, come piace a me... vorrei dirle che sto daddio, ma lei piange, urla, si dispera. Buona Carlina, ora provo a dirtelo «Sto daddio». Lei sembra accorgersene... ma prega, prega... forse pensa ai miei peccati «Mascalzone», dice, e pensa alle mie scappatelle. Ma che ci vuoi fare Carlina? Il corpo è esigente, e di tanto in tanto, anch'io... A proposito di corpo esigente, vedo la Furlanda, quella prosperosa impiegata mia vicina di sportello, quante volte ho pensato di... ehm... ma poi mai! Dietro di lei c'è il capo agenzia, anche lui è venuto in ospedale, come se avesse saputo in anticipo che era giunta la mia ora oppure... la Furlanda... e infatti si scambiano un bigliettino «ci vediamo tra venti minuti all'hotel «taldeitali» ... Via, via, non se ne può più di questi. Guardo la mia Carlina, la sento cianciare «andrai all'inferno, sporcaccione... ma che mi viene da dire, davanti a te morto!» e piange più per se stessa che per me. Ma quale inferno, Carlina, sono tutte fandonie, la morte non è una replica della vita in un posto diverso. Da morti non si è più. E lei non mi sente, o forse sì, e giù a piangere. Ma Carlina, se piangi è per il vuoto che lascio, il tuo è un pianto egoista, non un'ode a chi muore, perché se mi vedessi, saresti contenta, altroché. Oppure mi vedi e il tuo è un pianto d'invidia perché io me la spasso a te ti lascio nei guai?

Ora vado... no... qualcosa mi trattiene: è il Geppi! Vecchio compagno di bevute. Dai, che presto tocca anche a te, allora ci sarà da ridere, quando saremo coscienze disperse come faremo a ritrovarci? Tutti diranno «Adesso saranno insieme ad ubriacarsi all'inferno» e invece semplicemente non saremo più, le nostre identità saranno diffuse, le nostre coscienze disperse, saremo un tutt'uno con l'universo, un punto nero in mezzo all'eternità. Altroché condanne al rogo eterno, altroché castigo divino: qui è una pacchia da non dire, vedrai Geppi. Lo guardo, non piange, però sembra triste. Tira fuori dal taschino una boccetta di grappa, la chiamavamo l'elisir di lunga vita, dicevamo che è roba da far resuscitare i morti, lui non beve, mi si avvicina, cioè, si avvicina alle mie spoglie mortali, me ne offre un po', non funziona! Caro Geppi, tu sei l'unico a non piangere lacrime di rimpianto e circostanza, con questo gesto limpido mi fai venire voglia di guardare su, perché la vita ce la siamo bevuta tutta, noi due. Le cose belle e brutte con te diventavano un motivo per dire «E chi se ne frega!», come ora che e guardo su, lì c'è l'immensità, e il mondo non è più mondo, sono libero, anzi, non sono più nulla...

Qualcuno ancora mi chiama, guardo giù, è mia moglie, eh... discute con il becchino, protesta per il prezzo, più in là c'è uno strozzino che la aspetta al varco, di debiti ne avevamo già tanti, ora aggiungici anche le spese del funerale... mi verrebbe da dirle di lasciarli stare, che un corpo non serve a niente, che quello che conta è l'amore che ci siamo dati, ma non mi sente. E io che sono morto da una ventina di minuti, già mi sono reso conto che la cosa migliore che

può capitare nella vita è proprio morire. La morte dona utilità alla vita. A che serve vivere se non si muore?

È vero, ho vissuto una vita grama, banale, semplice, una vita senza grandi slanci, ma da vivo non mi sarei mai separato dalla vita, e poi ho amato la mia Carlina, anche se facevamo scintille. Senza di lei sarei stato incapace di andare avanti, diamine! Ma che dico, perché incapace? Allora forse l'amore è solo convenienza, allora sì, merito l'inferno! Ma l'inferno, il paradiso, e tutte quelle menate lì sono invenzioni terrene, non esistono se non nell'immaginario collettivo. Dove mi trovo ora la Terra non esiste, o meglio, esiste ma non è altro che un granello di polvere nel respiro dell'Universo e noi diventiamo energia pura per un battito di palpebre dell'eternità.

Sono sempre più dissolto, sempre più leggero, sono così sparso che già comincio a coprire dall'Europa all'Australia con il mio manto. Una coscienza si sparge come una nube e sempre di più, ma non è un gas, sarebbe troppo facile: la coscienza si sparge nell'infinito e diventa infinito. Come spiegare? Passare dal finito all'infinito non è come passare dal limitato all'illimitato, o forse c'è anche quello, ma non solo. Vedi, pensa che un fuoco d'artificio esplode, e ciò che prima fu un fuoco, in un attimo diventa mille scintille che si spargono diventando una sfera luminosa di scintille fino a spegnersi definitivamente. Bell'immagine, solo che invece di spegnersi, l'esplosione, con le sue scintille, si espande all'infinito. Immaginalo, ecco: questa è la morte.

Ma ancora un attimo, un ultimo pensiero per Carlina, la lascio in un mare di guai, e intanto vago nella non-dimensione... mi sento quasi in colpa a lasciarla lì mentre io me la spasso a dovere. Queste sono le ingiustizie della morte! Mi consola pensare che capiterà anche a lei e, quando sarà, qualcun altro rimarrà nei guai mentre lei si diluirà nell'infinito. Carlina, non piangere, vedrai che tutto si risolverà, abbiamo fatto tante cose insieme, siamo stati bene, no? Per il bene che ti voglio, non ti disperare Carlina... sarò con te ancora, per sempre, sono aria, respirami, tieni l'aria dentro... non buttarmi fuori... tienimi dentro... così... ma porc...! Proprio adesso dovevi starnutire?

Altroché fuochi d'artificio. Ma sai che ti dico, al diavolo tutti. Io non posso più farci niente, sono morto, sono felice, e non ci sono più. Lascio mia moglie che si arrabbia con il becchino, il direttore a letto con la Furlanda, lo zio Petronio che si mangia i tortellini al ragù, Malissa che pronuncia frasi incomprensibili con voce maschile, Tati Lenza che si rifà il trucco e pensa a sé, il Geppi che se la beve senza di me e tanti altri che si sbattono per sbarcare il lunario, sfidando la morte ogni giorno che passa, senza sapere che la vita sarà sempre solo un groviglio di legacci, e la morte un tornare al brodo primordiale.

Ma ci rivedremo tutti, prima o poi, fusi nel grande tutto che è solo l'Uno!

E mentre smetto di guardare giù e sento di coprire tutto il cosmo, saluto la vita e i suoi mentre, i suoi momenti d'inferno, i suoi momenti di paradiso. Senza rimpianti perché una volta morti, cari miei, ci si diluisce nell'infinito, si è felici e... si è fuori dai giochi!

Benedetta Bonichi, *Gli sposi – Studio n° 6*, 2003

I riti del corpo

Maria Angela Gelati
Tanatologa e death educator, autrice e blogger

La crisi della ritualità nell'era covid

Figlio versa lacrime sul morto e
con sincero dolore intona il lamento;
avvolgi il cadavere come è stabilito
e non trascurare la sua sepoltura…

Libro del Siracide

Evoluzione del rito

Il carattere universale del rito, permeando la struttura dei sistemi di organizzazione sociale degli esseri umani, ha contribuito a renderci gli umani che siamo: molteplici attività, come la religione, il gioco, lo spettacolo, trovano la loro origine nel rito, divenendo esso un aspetto peculiare del tessuto sociale umano. Roy Rappaport[1] interpreta il ciclo rituale come un complesso sistema di regolamentazione mirato a controllare e a preservare i complessi equilibri di un ecosistema basato sulla popolazione umana.

Il ruolo decisivo dei sistemi emotivi legati alle pratiche collettive del rito ha dato impulso alle complesse istituzioni umane, nel passaggio da pratiche rituali basilari a riti più articolati e così, da strutture sociali più semplici ad apparati più complessi. Forme primarie di empatia potrebbero, ad esempio, aver favorito comportamenti sociali sofisticati come l'altruismo[2], generando livelli complessi di empatia cognitiva a fondamento di rituali più avanzati. Le forme semplici di condivisione empatica in comune con altri animali potrebbero aver dato avvio a forme più articolate implicate nella maggiore complessità di attività rituali.

Il rito ha fornito uno strumento peculiare per estendere le relazioni sociali nel tempo e nello spazio e per discriminare tra alleati e nemici. Proprio su queste abilità trae fondamento la creazione di coalizioni cooperative centrali per il cambiamento e per la nascita delle istituzioni in genere.

La natura del comportamento rituale fa parte non esclusivamente dei sistemi di organizzazione sociale degli umani, ma anche di quelli degli animali, dove la funzione comunicativa e cerimoniale nella condotta corrisponde alla dimensione simbolica ed espressiva nel rituale umano. Se nella specie *Homo sapiens* il rito ha un carattere fortemente definitorio e si configura in forme molto sofisticate che ne determinano il peculiare assetto sociale, in realtà la letteratura etologica e antropologica[3] documenta l'esistenza, all'interno di molteplici gruppi animali, di

[1] R.A. RAPPAPORT, *Rito e religione nella costruzione dell'umanità,* EMP, Padova 2004.
[2] J. BERING, *The folk psychology of souls*, in *Behavioral and Brain Sciences,* n. 29 (05), 2006, pp. 453-462.
[3] M. CORDS, *Friendships, alliances, reciprocity and repair*, in A. WHITHEN, RW. BYRNE (ed. by), *Machiavellian intelligence II: extensions and evaluations*, Cambridge University Press, Cambridge 1997.

azioni ritualizzate a rinforzo di comportamenti di saluto, accoppiamento, risoluzione di conflitti o affermazione delle gerarchie.

Tale prospettiva darwiniana sottolinea come i fattori di comunanza tra rituali animali e cerimoniali umani si concentrino nelle attività di inclusione e di rafforzamento dei gruppi sociali. Al di là della correlazione tra le organizzazioni strutturali, la continuità più interessante riguarda la funzione del rito: secondo Sosis e Bressler[4] anche nella specie umana la partecipazione rituale aumenta la fiducia e la cooperazione fornendo informazioni sui comportamenti altrui[5].

Gli esponenti dell'antropologia evoluzionistica di nuovo stampo sostengono che i riti si siano evoluti per migliorare la comunicazione e la coordinazione sociale e abbiano quindi un ruolo imprescindibile nella costruzione e nel mantenimento di società complesse. In linea con quest'idea, Fischer e colleghi[6] hanno evidenziato che l'attività rituale che implica un'alta sincronia tra i partecipanti (ad esempio sincronia nei movimenti) genera la percezione di una forte appartenenza emotiva ed alimenta la fiducia.

Una proprietà chiave del rito che potrebbe aver favorito il suo ruolo di rinforzo delle relazioni sociali è costituita dal suo carattere pubblico e difficilmente falsificabile. In effetti, affinché un gruppo sociale sia effettivamente cooperativo è necessario che i suoi membri assicurino una reale adesione ai suoi valori. Irons[7] ritiene che le pratiche rituali costituiscano un segnale chiaro e affidabile di partecipazione agli interessi collettivi e, in questo senso, garantiscono l'impegno di un individuo nei confronti del gruppo. La partecipazione al rito implica che l'individuo non soltanto accetti un codice che regola i termini del rito stesso, ma anche esibisca pubblicamente la sua intenzione a cooperare. In questo modo, il rito non rinforza semplicemente la coesione ma rinsalda altresì l'impegno pubblico alla cooperazione[8]. In virtù di questi aspetti peculiari, l'evoluzione del rito ha a che fare, molto da vicino, con l'origine e la formazione delle società più complesse, in linea con quanto sosteneva Konrad Lorenz[9], il quale individuava nei fenomeni di ritualizzazione il fondamento dell'apparato normativo delle organizzazioni sociali.

Il rito rafforza i rapporti e assicura una stabilità e una fiducia che sono alla base della costruzione di istituzioni solide, limitando quegli effetti dell'aggressività dannosi alla vita comunitaria. In tale prospettiva, il rito diviene uno strumento al servizio della cooperazione su cui si fonda la creazione di principi in grado di assolvere una funzione integrativa, riparativa e protettiva.

Nel consolidamento della cooperazione affiliativa, le ritualizzazioni animali hanno rappresentato dei proto-rituali simbolici a fondamento della costituzione di gerarchie stabilizzanti e

---

[4] R. SOSIS, R. BRESSLER, *Cooperation and commune longevity: A test of the costly signaling theory of religion*, in *Cross-Cultural Research,* n. 37, 2003, pp. 211-239.

[5] «Ritual conveys significant social information about participants in both human and animal groups. It permits and promotes social interaction by creating "frameworks of expectancy" that lay the foundation for the prediction of behavior by others» (C. ALCORTA, R. SOSIS, *Signals and Rituals of Humans and Animals*, in M. BEKOFF (ed. by) *Encyclopedia of Animal Rights and Animal Welfare*, Greenwood Publishers, Westport, CT 2010, pp. 519-523).

[6] R. FISCHER, R. CALLANDER, P. REDDISH, J. BULBULIA*, How do Rituals affect Cooperation? An experimental field study comparing nine ritual types*, in *Human Nature,* n. 24, 2013, pp. 115-125.

[7] W. IRONS, *Religion as a hard-to-fake sign of commitment*, in R. NESSE [ed. by] *Evolution and the capacity for commitment*, Russell Sage, New York 2001, pp. 292-309.

[8] H. GINTIS, E. SMITH, S. BOWLES, *Costly signaling and cooperation*, «Journal of theoretical biology», n. 213, 1, 2001, pp. 103-119.

[9] K. LORENZ, *L'anello di Re Salomone* (*Er redete mit dem Vieh, den Vögeln und den Fischen*, ed. or., Borotha-Schoeler, Wien 1949), trad. it. di L. Schwarz, Adelphi edizioni, Milano 1989.

delle successive attività che caratterizzano l'assetto sociale della specie *Homo sapiens*. Se per un verso i comportamenti ritualizzati animali manifestano elementi di forte comunanza con quelli umani, d'altra parte i complessi rituali della nostra specie presentano aspetti peculiari e hanno subito un processo graduale di perfezionamento tanto da caratterizzare in modo distintivo numerose attività della nostra vita quotidiana.

Dati provenienti dall'archeologia cognitiva rivelano che un cambiamento decisivo nei processi di ritualizzazione ebbe luogo nel corso del tardo Pleistocene, per la concomitanza di svariati fattori: fenomeni come la crescita demografica e, quindi l'esigenza di gestire gruppi più numerosi e complessi e la distribuzione irregolare delle risorse aumentarono la competizione per l'utilizzo delle risorse stesse. Questa variazione delle condizioni ecologiche comportò un cambiamento della natura sociale dei gruppi ominidi. La creazione di alleanze risultò decisiva e conseguentemente il nuovo contesto creò quelle pressioni selettive in risposta alle quali si svilupparono meccanismi specifici per la risoluzione di problemi sociali, cambiamenti a cui corrisposero un aumento e un incremento della complessità delle pratiche rituali[10], in cui il comportamento rituale assunse un'importanza primaria come meccanismo di cooperazione, quale contributo alla capacità degli individui di superare le sfide ecologiche del momento[11]. Alcuni autori, tra cui Mithen[12], si spingono oltre, sostenendo che questo processo di commistione tra riti e intelligenza sociale è stato incentivato in maniera determinante dall'utilizzo del fuoco e dalle attività ad esso collegate. Il fuoco divenne infatti un luogo di incontro attorno a cui comunicare, progettare, mangiare. In questo senso, diede impulso a nuove forme di socialità e di coesione dei gruppi e tra queste nuove e più articolate attività rituali.

Il rito è spesso presente e ha un ruolo importante anche nell'ambito politico, dove assolve di volta in volta la funzione di conferire dignità, di amplificare, fissare e giustificare l'azione, di promuovere la stabilità e la solidarietà, di esibire pubblicamente il consenso e l'armonia sociale[13].

L'antropologo inglese Radcliffe-Brown in una conferenza sul Tabù e in un saggio successivo su Religione e società[14] si richiamò sia al pensiero di Durkheim - il quale si proponeva di analizzare e di spiegare la funzione della religione nella società assumendo che fenomeni universalmente diffusi come la religione e i riti non potrebbero esistere e conservarsi nel tempo se fossero privi di una qualche funzione[15] sia alle antiche concezioni cinesi del rituale, sostenendo che i riti esistono e si tramandano in quanto preservano la società stessa, riflettendone i valori essenziali e rafforzando la solidarietà sociale.

Il rituale può esplicare questi effetti sociali e psicologici in virtù del suo carattere fisso e vincolante. Gli sforzi richiesti per organizzare e celebrare i principali riti di una comunità possono rafforzarne il potere politico, in quanto stimolano la produttività e l'agire cooperativo,

---

[10] M. ROSSANO, *Ritual behaviour and the origins of modern cognition*, «Cambridge Archaeological Journal», n. 19, 2, 2009, pp. 243-256.

[11] R. SOSIS, *The adaptationist-Byproduct debate on the evolution of religion: misunderstandings of the adaptationist program*, «Journal of Cognition and Culture», n. 9, 2009, pp. 315-322.

[12] S.J. MITHEN, *The evolution of social information transmission in Homo*, J.C.K. WELLS, S.S. STRICKLAND, K. LALAND [ed. by], *Social Information Transmission and Human Biology*, CRC Press, London 2006, pp. 151-170.

[13] D.I. KERTZER, *Ritual, politics, and power,* Yale University Press, Yale 1988.

[14] RADCLIFFE-BROWN A. R., *The Andaman islanders*, Cambridge 1922; ID., *Structure and function in primitive society*, London 1952 (tr. it. *Struttura e funzione nella società primitiva*, Milano 1968).

[15] É. DURKHEIM, Les formes élémentaires de la vie religieuse, Paris 1912 (tr. it. *Le forme elementari della vita religiosa*, Milano 1963).

incentivano la creatività, suscitano l'entusiasmo collettivo e il desiderio di eccellere, rafforzando la solidarietà sociale.

Un osservatore esterno potrebbe studiare i riti come fatti sociali e individuare rapporti causali o correlazioni tra le regole rituali e determinate forme sociali dominanti, riconoscendo altresì che le interpretazioni del rituale fornite dai partecipanti non ne spiegano necessariamente tutti gli aspetti. La posizione di partecipante esteriore, infatti, consente di individuare connessioni e spiegare o identificare effetti che non sempre sono riconosciuti dagli attori stessi.

L'importanza del rituale è pienamente riconosciuta nella filosofia confuciana: nella teoria e nella prassi politica dell'antica Cina: il *li*-tradotto usualmente con *rituale*–aveva la funzione di incarnare e realizzare l'armonia eterna, e coincideva con l'idea che il decoro e l'osservanza delle norme fossero la virtù suprema, finalizzata alla conservazione dell'*ordine*. I valori e le norme della società aristocratica sono tutti contenuti nel *li* e, attraverso il rituale, tutti gli aspetti della vita sociale possono essere controllati in modo completo ed efficiente; l'osservanza del *li*, prescritto per una determinata situazione, indica come manifestare il modo in cui ci si deve comportare in quell'occasione, di definirne norme e relazioni, attraverso la cooperazione di tutti.

Durante la dinastia Tang, tra il 600 circa e il 900 d.C., i riti imperiali per i culti dello Stato erano minuziosamente definiti e codificati e la loro esecuzione era affidata a una complessa e sofisticata burocrazia, per la quale venivano profuse ricchezze, energie e sforzi intellettuali. Attraverso il rituale si celebrava la continuità nel tempo della Cina e il suo legame con il passato.

Mircea Eliade[16] con riguardo al culto privato nell'antica Roma sosteneva che fino alla fine del paganesimo, il culto domestico del *pater familias* ha convissuto accanto al culto pubblico, mantenendo la sua autonomia ed importanza durante i dodici secoli della storia romana. Il fuoco domestico a Roma, come in India, l'aria, costituiva il centro del culto che si rivolgeva ai Penati ed ai Lari, personificazioni rituali degli antenati, anime dei defunti, adorati come numi tutelari, quasi degli dèi, legati all'esistenza dell'intera famiglia ed al *genius*, nume tutelare della stirpe incarnata nel *pater familias*. Quest'ultimo, durante le funzioni sacerdotali del culto domestico, si manifestava agli altri membri della famiglia come il veicolo attraverso il quale il *Genius* della stirpe si rivelava ai suoi discendenti. La valenza esoterica del sangue-vettore delle potenze sovrannaturali-costituiva l'eredità genetica della religiosità rituale degli antichi romani, legata ai culti domestici strettamente connessi all'ambito familiare, la cui trasmissione avveniva da generazione in generazione. Religiosità che si avvicinava ai riti misterici dell'antichità, nei quali la visione della vita e del sacro derivava da un complesso rituale arcaico di natura pagana, espressione di un culto osservato da una cerchia di persone strettamente legate da caratteristiche genetiche, perché appartenenti ad una stessa stirpe (*gens*), che svolgevano le proprie azioni all'interno di una struttura sociale chiusa all'esterno.

Émile Durkheim, ad esempio, riprende l'idea secondo cui la religione rafforza i legami di solidarietà tra i membri della società. Secondo la sua teoria, nelle società preindustriali, la religione ed i riti non avrebbero potuto esistere e conservarsi nel tempo se non avessero avuto una qualche funzione. La religione, permeando molti aspetti della vita sociale, offrendo spiegazioni sulla realtà, assicurando i valori sociali e la partecipazione alle cerimonie e ai riti, celebrati con cadenza regolare, rafforzerebbe la solidarietà della comunità. Attraverso essi, l'individuo si sente in contatto con forze superiori, ma ciò che viene interpretato come influenza divina, in

[16] M. ELIADE, *Storia delle credenze e delle idee religiose* (*History of Religious Ideas, ed. or.,* The University of Chicago Press, 1976), trad. it. di M. A. Massimello, G. Schiavoni, Sansoni, Firenze 1996.

realtà non sarebbe altro che l'esperienza dell'influenza della collettività sull'individuo. Il carattere obbligatorio e vincolante delle norme che regolano i rapporti col sacro pone le azioni rituali al di là di ogni dubbio o contestazione umana: il rito è giustificato da un'autorità sacrale. Il sistema sociale dipende dal consenso sui valori collettivi fondamentali, sugli interessi comuni e su una rete di relazioni improntate alla cooperazione anziché al conflitto.

Ci si interroga per quale motivo esista la ritualità

Dal punto di vista naturalistico, la domanda sul perché, o meglio su quale funzione il rito assolva–impone una riflessione specifica su quella che potremmo definire 'la biologia del rito'. La diffusione pervasiva della prassi rituale suggerisce in effetti una possibilità piuttosto intuitiva che richiede di essere sondata, e cioè che tale comportamento abbia delle radici biologiche e una storia evolutiva alle spalle. Dal punto di vista filogenetico, una delle declinazioni dell'idea che l'analisi della funzione del rito implichi interrogarsi sui suoi fondamenti biologici è costituita dallo studio dei rapporti tra i rituali animali e i riti praticati dagli esseri umani. In altre parole, l'indagine sulla filogenesi del rito – ovvero sui processi di comparsa e di evoluzione del rito– rappresenta una strategia metodologica valida a dar conto dei fondamenti del comportamento rituale all'interno del paradigma naturalistico.

Le ipotesi sulla genesi del rito confluiscono in due modelli di riferimento: un primo modello proprio dell'indagine cognitivista in antropologia[17]considera il rito un effetto accidentale e inaspettato (un *by-product*) di sistemi cognitivi evolutisi per altri scopi; in opposizione a tale tesi, quella dell'antropologia evoluzionistica[18], la quale attribuisce al rito un forte valore specifico per la coesione sociale, un adattamento complesso ai fini della cooperazione sociale, incluso in una linea evolutiva legata a comportamenti socialmente adattativi.

Una definizione generale di rito viene fornita da Rappaport[19]: *«[ritual consists in] the performance of formal, invariantly sequenced, and traditionally transmitted actions».* In questa descrizione sono indicate alcune proprietà che accomunano pratiche rituali pur diverse tra loro: la stereotipia, la rigidità, la ripetizione di sequenze e un'apparente mancanza di fattori causalmente scatenanti. Per essere tale, un atto rituale deve contenere la ripetizione di sequenze ben precise, una forma o struttura di tipo fortemente ripetitiva e soprattutto le azioni costitutive del rito devono perdere la loro funzione originaria, emanciparsi dal contesto ordinario e applicarsi a un nuovo contesto in cui acquistano una valenza simbolica indirizzata ai membri della specie, per dare forma alle esperienze comuni, stabilizzando abitudini condivise riconosciute all'interno del gruppo di appartenenza.

È anche documentata, attraverso una serie di dati, l'importante influenza che le pratiche rituali hanno sulla salute e sugli stati psicologici dei partecipanti. Per esempio, nelle attività rituali sportive o in quelle militari è stato dimostrato che la partecipazione degli individui comporta degli effetti positivi specifici sulle performance di cooperazione e sulle risposte immunologiche che si traducono in una migliore salute fisica. L'interazione tra rito e salute individuale

[17] J. BARRETT, *Cognitive science of religion: What is it and why is it?*, in «Religion Compass», n. 1, 2007, pp. 768-786; P. BLOOM, *Religion is natural*, in «Developmental science», n. 10, 1, 2007, pp. 147-151.
[18] C. ALCORTA, R. SOSIS, *Signals and Rituals of Humans and Animals*, op. cit.
[19] R.A. RAPPAPORT, *Ritual and Religion in the Making of Humanity*, Cambridge University Press, Cambridge 1999.

è specificamente legata all'idea che rituali come quelli religiosi siano importanti fonti di sostegno emotivo[20], con un ruolo significativo negli effetti di riduzione del livello di ansia.

Il rito, in quanto fenomeno sociale, va studiato nella sua evoluzione storica, osservando in che modo esso si trasformi sotto l'influenza di processi ed eventi storici. Il rito nasce ed è finalizzato a dare un senso alle vicissitudini più significative della vita dell'uomo, collegando le esperienze alle emozioni, canalizzandole in un ambito di senso che risulta creativo ed importante per il processo di individuazione. Ad esempio, il rito cristiano del morire si presenta come una ricapitolazione del processo di individuazione, con un carattere propriamente alchemico ed al tempo stesso come viaggio/passaggio da uno stato materialista ad un altro (quello celeste). Il linguaggio simbolico del rito consente di vivere l'eccesso di senso che l'evento stesso contiene. Inoltre, il rito che viene trasmesso e si fa tradizione prepara il futuro del gruppo dei partecipanti al rito e produce senso e possibilità trasformative.

I cambiamenti epocali degli ultimi decenni hanno provocato una crisi dei valori condivisi e dei linguaggi simbolici, condizione necessaria per la celebrazione del rito e per l'avverarsi di quell'eccedenza di senso da cui scaturisce il potere trasformativo del cerimoniale stesso. Ma questi radicali processi trasformativi non sono riusciti a creare modelli alternativi per affrontare le vicissitudini esistenziali, con la conseguente quasi totale impossibilità dei nuovi riti laici a vivere la dimensione simbolica ed a mettere in contatto con il soprannaturale e con il mistero dell'esistenza. In particolare, il rito di accompagnamento del cerimoniale cristiano della morte, anche se privato dell'incisività di un tempo, conserva per le sue origini arcaiche e per la condivisione con la storia che lo ha caratterizzato - un elevato valore tradizionale per la continuità ed il futuro dell'esistenza umana.

Quando la comunità non riesce a vivere collettivamente degli atti rituali che conservino il loro potenziale evocativo e di trascendimento, quando viene meno la consapevolezza che il morire è il compimento del processo di ogni individuo ed un'esperienza colma di potenzialità creative, la morte diviene un evento terrorizzante, la cui minaccia incombe e paralizza la vita.

Significato del rito e ritualità attuale

L'esperienza determinata dall'affrontare la pandemia di questi ultimi anni ha dato una significativa valenza alla parola «rito», proprio in considerazione della venuta meno possibilità di poterlo attuare, tanto da fare sembrare le definizioni da sempre utilizzate e collegate al termine, svuotate ed in un qualche modo private del loro significato.

La presente ricerca ora è contestualizzata al riscontrare e riconoscere l'effettiva attualità del rito quale complesso di norme che regolano lo svolgimento di una cerimonia; e se il rapporto, tra un singolo od una comunità di individui ed il divino, si concretizzi mediante lo svolgimento fisso e regolato di un complesso di cerimonie e preghiere, appartenenti alla tradizione di un dato culto.

È accertato che, fin dall'antichità, ogni civiltà ha una propria religione e ad ogni culto fa capo una tradizione rappresentata da rituali che la identificano e la contraddistinguono dalle altre, operazione necessaria al bisogno umano di trovare un modo per avvicinarsi alla divinità per individuare, nella ripetizione di elementi simbolici, di gesti, di parole, un percorso per attuare quell'*incontro*.

[20] R.P. TURNER, D. LUKOF., R.T. BARNHOUSE, f.g. lu, *Religious or spiritual problem. A culturally sensitive diagnostic category in the DSM-IV*, «*Journal of Nervous and Mental Disease*», n. 183, 1995, pp. 435-444.

Julien Ries, uno dei più importanti storici delle religioni e teologi del XX secolo, nel suo saggio *Il rito e l'uomo*[21], spiega come il termine *ritu* sia sinonimo di *dharma,* la fede fondamentale del mondo, un concetto cosmico da cui è derivata la declinazione religiosa indoeuropea: necessità, rettitudine, verità. Il *dharma* rappresenta la legge originaria della natura da cui germina il senso profondo di *ritu,* definizione che indica in modo specifico i compiti da svolgere in ogni stagione, in relazione allo scorrere del tempo, permettendo al mondo di continuare ad esistere con le sue leggi.

Mircea Eliade e Julien Ries hanno ritenuto di fondamentale importanza interessarsi ed approfondire la comprensione della realtà trascendente, misteriosa e potente della sacralità nell'essere umano, con il tentativo di trovarvi un qualcosa di definito: un ordine, un ritmo, una soglia, un limite, una sorta di accordo o di protezione, che nella cerimonia funebre acquisiscono un aspetto rituale ancora più tipico e significativo. Così, anche, l'etimologia latina della parola rito introduce un concetto di ordine periodico, una successione di eventi elaborati, secondo una serie di atti comportamentali ed operativi, che si ripetono nel corso di un periodo temporale[22].

Per l'antropologo Ernesto De Martino[23] il rito funebre tradizionale ha una duplice funzione sia sociale che psicologica. La prima è collegata alla comunità sociale di appartenenza di chi muore; la seconda alle modalità di come far affrontare il percorso del lutto a chi continua a vivere. Il rito interviene nel momento di non presenza all'evento morte o alla mancata partecipazione al funerale, creando una sorta di congelamento dell'avvenimento in cui l'irrealtà del senso della morte viene percepito come fosse 'sospeso'.

Il rito agevola e consente di accedere ad una dimensione di confine, oltre il quale resta solo l'aspetto spirituale della morte, la cui condivisione, sia religiosa che laica, genera il bisogno esistenziale di trascendenza dell'uomo: esso, aiutando ad esprimere ed a socializzare vissuti ed emozioni, rafforza le reti relazionali dei dolenti, concorre alla definizione della memoria ed alla concretizzazione dell'addio. Media e risolve i contrasti nei passaggi, non solo biologici, dei cicli della esistenza, utile a compiere qualsiasi tipo di transito.

Nel rito di passaggio, l'antropologo olandese Arnold Van Gennep ha individuato tre fasi, cui corrispondono momenti diversi e distinti: di separazione, di distacco e di riaggregazione[24]. Nel *momento di separazione*, il distacco dalla vita quotidiana, il fare qualcosa di diverso e separato rispetto alla quotidianità implica, ad esempio, il recarsi in un particolare luogo. Anche l'indossare un certo tipo di abbigliamento diversifica l'atmosfera dalla solita routine, adottare un tono emotivo adeguato e molti altri gesti che segnano in modo chiaro la differenza fra quotidianità e momento rituale, come ad esempio il gesto ripetuto della buonanotte, che permette di creare un contenitore specifico, separato dalla ordinarietà, all'interno del quale poter esprimere gesti significativi.

---

[21] J. RIES, *L'uomo e il sacro nella storia dell'umanità*, Jaca Book, Milano 2007. Il testo apre il *Dizionario dei riti*, MIRCEA ELIADE (a cura di), Jaca Book, Rimini 2018. Tratto da: *Il rito. Oggetti, atti, cerimonie* (II volume dell'*Enciclopedia delle religioni*- XVII volumi - diretta da M. Eliade, 1994, Jaca Book, Milano).

[22] M.A. GELATI (a cura di), *Ritualità del silenzio. Guida per il cerimoniere funebre*, Nuova Dimensione, Portogruaro 2018.

[23] E. DE MARTINO, *Morte e pianto rituale nel mondo antico. Dal lamento funebre antico al pianto di Maria*, Bollati Boringhieri, Torino 1958.

[24] A. VAN GENNEP, *I riti di passaggio (Les rites de passage*, d. or., Paris 1909), Bollati Boringhieri, Torino 1909.

Come ben spiega Julien Ries[25], ogni mattina, quando ci svegliamo eseguiamo una serie di operazioni fisse, ad esempio in alcuni particolari giorni visitiamo luoghi sacri e cimiteri, o nelle nostre esistenze distinguiamo ambiti diversi che sono contraddistinti da comportamenti rituali. Il *momento di distacco o margine* sospende, cristallizza una fase in cui si è nel mezzo e il cambiamento di stato non si è ancora prodotto. Questa fase dovrebbe essere caratterizzata dalla riflessività e dalla consapevolezza che qualcosa sta inevitabilmente accadendo. Lo spazio rituale di transito consente di acquisire la coscienza di quanto accaduto e di attivare un ambito di ponderazione. Il *momento di riaggregazione*, in cui si riafferma la coesione della comunità attraverso azioni che simboleggiano la condivisione (il pasto insieme, la festa, il contatto fisico). Il mangiare insieme per ricordare il defunto, non solo nel Giorno dei Morti, diviene un elemento di rafforzamento dei legami di quella comunità per dare sostegno a chi è in lutto.

Come la vita dell'uomo è scandita da cambiamenti, da momenti di transizione che condizionano sia il carattere biologico che quello personale e soggettivo delle persone, con precisi ciclici passaggi sociali nel corso dell'esistenza umana, dal momento della nascita alla morte, così i riti funebri hanno (o hanno avuto) una funzione mediatrice in tali passaggi: una modalità per commemorare, con la creazione, in chi partecipa al rito, di una regola che produce dei cambiamenti, destinata a far acquisire il ruolo di artefice a chi contribuisce a rendere più agevole l'ultimo viaggio. Un transito destinato non solo a chi muore, ma anche a chi resta, in base alle modalità di espressione del rito, laico o religioso che sia. La perdita è qualcosa che riformula molti aspetti dell'identità soggettiva ed in questa *transizione identitaria* il rituale acquisisce una funzione di mediazione nel cambiamento dello *status* e della dimensione.

Finalità del rito funebre è il rafforzamento delle reti relazionali dei dolenti, concorrendo alla costruzione della memoria e alla realizzazione di un addio dignitoso: parole, gesti, azioni divengono oggetti-simbolo di espressione e di socializzazione delle emozioni e dei sentimenti, per poterli rendere condivisibili all'interno del gruppo.

Se le dimensioni del rito-tempo, spazio, ritmo, progressione, simbologia, silenzio, musica, originalità non possono trovare una collocazione tradizionale ed un significato attuale, anche le definizioni date dagli studiosi devono essere riviste. La fase del distacco, ad esempio, è stata percepita in modo incompleto, venendo a mancare gli spazi rituali della consapevolezza e della riflessione, mentre il momento di riaggregazione è stato completamente rimosso.

Lo sciamano e il Cerimoniere: mediatori tra esseri umani, spiriti e divinità

Lo sciamanesimo è la pratica spirituale più antica conosciuta dall'uomo, diffusa in tutti i continenti[26]. Nella forma tradizionale è un sistema di credenze e comportamenti presente all'interno di diversi tipi di culture. In Europa le pratiche tradizionali sono rimaste solo tra i Sami (Lapponia), ma lo sciamanesimo sta rivivendo una sua diffusione anche nella cultura occidentale, attraverso pratiche, che senza fare riferimento ad una specifica tradizione, possono essere antropologicamente considerate sciamaniche.

Lo sciamano viene generalmente considerato un guaritore e un mediatore tra il mondo conosciuto o realtà ordinaria e il mondo spirituale, esperto nel comunicare con gli spiriti aiutanti (*Animali di Potere e Maestri Spirituali*) attraverso il cambiamento del suo stato di coscienza

[25] J. RIES, *L'uomo e il sacro nella storia dell'umanità*, op. cit.

[26] Sciamanesimo deriva dalla parola «saman» utilizzata nella cultura tunguso-siberiana per indicare «colui che conosce».

quotidiano, entrando quindi in uno stato di coscienza alterato per *viaggiare* nella realtà dei mondi spirituali e riportare potere, saggezza e guarigione per chi lo chiede. Le pratiche sciamaniche di guarigione e di conoscenza sono caratterizzate da tratti comuni presenti in tutte le parti del mondo e quindi insite in un sistema flessibile, che si è adattato nel corso del tempo: le prime pratiche sciamaniche, documentate dai pittogrammi nelle grotte, risalgono ad almeno 30.000 anni fa.

Gli studiosi dello sciamanesimo ritengono che la diffusione di tali pratiche in molte culture, sia un tentativo, come accade in molte credenze religiose, dell'uomo di controllare forze che stanno al di là delle sue normali capacità. Georges Devereux che, pur non attribuendo un efficace ruolo terapeutico ai riti sciamanici, nei suoi *Saggi*[27] scrive che lo sciamano aiuta il paziente ad organizzare il suo sistema di difese in modo da consentirgli di far fronte a conflitti idiosincratici che lo tormentano, ma senza però portarlo alla reale presa di coscienza (*insight*) necessaria per una vera e propria guarigione, ritenendo che le cure sciamaniche si sostituiscono a conflitti culturalmente convenzionali, con sintomi ritualizzati.

A seconda delle epoche e delle culture, allo sciamano vengono attribuiti ruoli diversi. Alcuni lo ritengono un medico o guaritore, capace di estrarre dal corpo del malato le sostanze responsabili della malattia oppure di 'inseguire' nell'aldilà l'anima fuggita al malato. Altri vedono nello sciamano un divinatore, ossia un individuo capace di predire il futuro, fornendo informazioni importanti sullo svolgimento di una battaglia o di una battuta di caccia. In altre situazioni è considerato come colui che accompagna i morti nel loro viaggio nell'aldilà e, più raramente, un mago della caccia o un sacerdote che si occupa dei sacrifici.

Gli storici delle religioni e gli antropologi pensano che l'iniziazione e la capacità di viaggiare nel mondo soprannaturale siano due aspetti centrali di ogni forma di sciamanesimo. L'iniziazione avviene quando lo sciamano è avvicinato da spiriti o divinità che si impadroniscono di lui e del suo corpo, gli impediscono di mangiare e bere, lo costringono a fuggire nella foresta, lo fanno cadere in uno stato di trance: tramite un insieme di comportamenti e atteggiamenti anomali, attraverso l'iniziazione e la trance (ottenuta a volte con il consumo di sostanze allucinogene) lo sciamano acquisisce la capacità di viaggiare nell'aldilà: la sua anima si separa dal corpo e compie un viaggio nel mondo degli spiriti, degli antenati o degli dei. Scopo del viaggio è ottenere un risultato a favore dei viventi, come guarire una malattia, provocare la pioggia, consolare le persone in lutto facendo ascoltare loro, ancora una volta, la voce dei morti.

In parallelismo con il Cerimoniere, lo sciamano con le sue pratiche di 'pulizia' delle intrusioni, di recupero di determinati poteri o addirittura di parti di anima è in grado di riportare armonia, equilibrio e pace tra il mondo visibile, quello della realtà comunemente percepita ed i mondi spirituali invisibili, diminuendo l'angoscia che la paura della malattia o della morte di una persona cara determina nell'essere umano.

Ogni problema sperimentato nella vita della comunità o dell'individuo, causato da una disarmonia nel mondo invisibile, può essere risolto attraverso il raggiungimento dell'equilibrio con il mondo naturale e soprannaturale, dove è possibile vivere in armonia e prosperare.

La figura del Cerimoniere coincide con quella di un operatore rituale, un officiante con compiti di ausilio nel guidare i dolenti nel processo di allontanamento dalle spoglie del defunto, attraverso l'organizzazione e la realizzazione della cerimonia del commiato. I dolenti confidano nella figura del Cerimoniere, che, consapevole delle dinamiche interiori che il contatto con la

[27] G. DEVEREUX, *Saggi di etnopsicoanalisi complementarista* (*Essais d'ethnopsychiatrie complémentariste,* Flammarion, Paris 1972), trad. it. di M.G. Meriggi, Bompiani, Milano 1970.

sofferenza può innescare, diviene il necessario punto di riferimento per intraprendere e stabilire un rapporto caratterizzato da una forte carica emozionale, capace di generare un'atmosfera accogliente nel luogo individuato per l'ultimo saluto al congiunto, interpretando e introducendo nel rito, esigenze e richieste dei familiari.

La specifica formazione professionale e le competenze del Cerimoniere costituiscono la base di partenza per sviluppare le capacità necessarie per comprendere gli ambiti psicologici ed entrare in contatto con i dolenti attraverso il consiglio, la comprensione ed il sostegno, valutando gli atteggiamenti e le reazioni emotive dei presenti. Non è sicuramente compito del cerimoniere sostituirsi a figure specifiche e specialistiche in grado di occuparsi della destabilizzazione generata da questa fase naturale e delicata della vita, ma è fondamentale che la funzione di aiuto avvenga attraverso l'individuazione di un particolare e determinato rito, che concili la funzione organizzativa e progettuale della cerimonia funebre con le esigenze psicologiche e culturali dei familiari.

Il ruolo del Cerimoniere nell'ambito delle aziende di servizi funebri e per le esigenze dei privati

Il rito funebre costituiva il momento cardine di agevolazione per il familiare, il quale accanto al morente, accarezzandolo, tenendogli la mano e vedendo il suo sguardo, iniziava l'accompagnamento in quella fase della vita che non si vorrebbe mai affrontare. Ora, nell'era denominata «Covid-19», gli aspetti più significativi e, al contempo, impietosi hanno riguardato le circostanze del morire e la perdita di significato e di utilità del rito, una sorta di lutto nel lutto, in cui la separazione dal momento del ricovero ospedaliero, l'imposizione delle distanze, la privazione del funerale dopo il decesso, hanno paralizzato il riconoscimento del diritto al lutto. Ciò che costituiva la fase iniziale di elaborazione del lutto è sostituita dalla mancanza di ogni momento partecipativo: l'assenza di un rituale inasprisce la solitudine dei familiari e sostituisce con numeri l'identità delle persone, private del racconto delle loro storie di vita, l'ospedalizzazione allontana i malati dalla presenza dei parenti e dai passaggi fondamentali del rito, il non poter abbracciare, baciare, toccare i propri cari determina il vuoto dell'anima.

Con il primo lockdown, il dolore per la morte delle persone è stato vissuto senza poter ricorrere alle risorse del rito, privandolo del necessario percorso di elaborazione dell'evento. Un po' alla volta, i lutti, molto numerosi rispetto ad un periodo così limitato, sono stati gradualmente elaborati, una sorta di *matrioska* del cordoglio e di esperienze di vita a cui si era abituati e che non potranno più esistere.

Con il diffondersi della pratica della cremazione e la realizzazione di sempre più numerose strutture apposite in cui accogliere e salutare il defunto, la figura professionale del Cerimoniere ha acquisito una duplice funzione. La prima, in base alla quale assume il ruolo di officiante ed è legata alla esigenza di strutturare e personalizzare con le modalità più adeguate la cerimonia del commiato, individuando il rito più opportuno a guidare i congiunti nel processo di allontanamento dalle spoglie del defunto, creando una sorta di specializzazione della progettazione delle cerimonie funebri. Nella seconda, quale operatore rituale alla realizzazione della cerimonia funebre espleta una funzione organizzativa e progettuale collegata alle esigenze psicologiche ed alle culture dei dolenti.

Il ruolo attuale del Cerimoniere viene rivisitato sia per il rapporto tecnicizzato e frettoloso della società attuale, per cui le pratiche di accompagnamento del morente e della sepoltura vengono più facilmente demandate a professionisti e strutture specifiche, che non all'ambito

familiare; sia per l'esigenza di affrontare ed accettare il rito della sepoltura, con consapevolezza e partecipazione, i cui effetti portano a riflettere sulla morte, a ripensarla, a misurare i propri limiti, a comprenderla.

Il Cerimoniere funebre si è trovato a dover operare, tra una *tradizione* antica e sacra ed il venir meno di ogni forma celebrativa, cui sono subentrate *invenzioni* personalizzate, che, seppure nella imprevedibilità e sommarietà, hanno fatto emergere l'esigenza di ritualità, che il progressivo deterioramento dell'equilibrio del rapporto fra i due diversi modi di manifestazione del rito, la difficile comprensione del significato dei passaggi e l'importanza della necessità degli spazi temporali aveva annullato.

Nella fase di emergenza legata al Covid-19, pur nella essenzialità del rito di congedo, la figura professionale del Cerimoniere funebre ha saputo creare delle forme rituali alternative, divenendo un fondamentale e prezioso supporto per l'ultimo saluto. Diverse sono infatti le forme celebrative non tradizionali che questa Figura è riuscita ad inserire nell'ambito delle aziende funebri e presso i privati. Soluzioni essenziali, finalizzate a considerare e segnalare i veri valori alla vita.

Il valore sociale del ruolo di tale figura, in equilibrio tra resilienza e vulnerabilità, va infatti ridefinito, con particolare attenzione a quanto sta accadendo in questo periodo storico. Il pensare a nuove forme di ritualità ha costituito il modus operandi più visibile ed attivo del Cerimoniere, divenuto a tutti gli effetti un 'accompagnatore rituale'. Rielaborare diversamente ciò che è venuto a mancare ha potuto restituire al lutto momenti non tradizionali di socializzazione e condivisione. Dimensioni creative che caratterizzano l'accompagnamento alla morte con la ricerca di spazi e di azioni per esplicitare pensieri e linguaggi che si traducono attraverso nuovi contesti.

Modalità virtuali nella celebrazione dei funerali realizzati in *streaming (digital death)*

Se la manifestazione del dolore è stata condizionata e repressa dalla privazione dell'accompagnamento tradizionale rituale, l'individuazione di modalità alternative ha reso possibile l'introduzione di cerimonie, dove la presenza virtuale di persone, spazi e tempi, attenua il peso dell'angoscia e rende più sopportabile il lutto, iniziando un percorso diverso destinato a dare maggior sollievo e minore solitudine.

L'iper-connessione tecnologica, ritenuta limitativa e condizionante per la comunicazione, insieme alla cultura digitale, ha permesso, anche a chi è generalmente sospettoso nei confronti dei mezzi digitali, di poter ritrovare per l'ultima volta i propri cari e di organizzarne il funerale. I funerali in streaming, che si sono diffusi gradualmente, nel tempo dell'Emergenza, sono stati proposti per la prima volta dall'azienda irlandese *Funeral Live*, come soluzione tecnologica per i cittadini irlandesi emigrati in luoghi lontani dalla terra d'origine: con questo servizio, dovunque si trovassero, avevano la possibilità di partecipare al rito funebre del defunto, senza dover ritornare in patria.

La versione originale di questa piattaforma prevedeva il rilascio di apposite credenziali d'accesso, fornite preventivamente a un numero ristretto di parenti e amici, per mezzo delle quali veniva autorizzato l'accesso ad un sistema che forniva lo streaming del rito funebre, senza possibilità di registrarlo e conservarlo, consentendo la fruizione di una valida alternativa al divieto di partecipazione alle cerimonie funebri in presenza.

Nel Regno Unito, non appena si è manifestata l'emergenza per la diffusione del Covid-19, i rappresentanti delle aziende funebri si sono riuniti per studiare comuni strategie volte a

favorire la trasmissione delle cerimonie in diretta sui social, senza credenziali d'accesso e limiti di sorta. Anche se la cerimonia funebre in streaming non potrà mai sostituire la condivisione delle commemorazioni tradizionali, è comunque uno strumento che si avvicina all'istinto naturale di celebrazione dei defunti.

In Italia, i funerali telematici (non approvati da alcune diocesi per motivi di spettacolarizzazione) sono stati trasmessi, per iniziativa di alcune amministrazioni comunali del Nord e di perspicaci aziende funebri sull'account Facebook o in dirette streaming riservate, con migliaia di visualizzazioni e centinaia di commenti. Attraverso la piattaforma di collegamento, i familiari e gli amici possono partecipare al percorso rituale gestito dal Cerimoniere nelle diverse stanze funerarie virtuali, ciascuna per ogni aspetto o fase della cerimonia, fino alla scomparsa del feretro.

La *Digital Death* - intesa come l'insieme di studi interdisciplinari di approfondimento delle nuove tecnologie digitali – ha modificato il rapporto dell'uomo con la morte, il lutto, la memoria, l'immortalità[28].

L'uso quotidiano del web e la costante produzione di dati digitali personali condizionano anche e soprattutto la dimensione *post mortem* di ogni cittadino, che lascia inconsapevolmente all'interno della Rete, una quantità incalcolabile di informazioni e di tracce concernenti la propria esistenza.

Se da un lato la potenzialità degli strumenti digitali costituisce un'efficace soluzione, dall'altro, l'utilizzo inappropriato di tali sistemi può comportare la vanificazione della cerimonia, anche in considerazione del fatto che le entità digitali rappresentano un prolungamento, non una sostituzione della presenza fisica. Una volta conclusasi la vita, la registrazione online di questo materiale di dati, informazioni e tracce può avere infatti effetti imprevedibili sull'esistenza altrui e in relazione alla memoria di sé, dal momento che non si conosce in modo certo l'effettiva durata, e se e in quanto tempo diverrà obsoleta e se sarà accessibile o inaccessibile agli altri.

La registrazione 'a tempo indeterminato' delle video-chiamate e dei funerali in streaming, può comportare, ogniqualvolta si utilizzi lo smartphone o si entri in un social network, una patologica sovrapposizione del passato al presente, riproducendo, in continuazione, il saluto d'addio ed il rito funebre e rendendo l'elaborazione del lutto più difficile e faticosa di quanto già non lo sia senza la cerimonia funebre.

Schemi di congedo utilizzati durante il periodo emergenziale

In questa situazione particolare, di fronte al sentimento di perdita e di impotenza, provando concretamente cosa significa *il lutto nel lutto*, è essenziale trovare il modo di esprimere le proprie emozioni e condividere il proprio dolore. Alcune persone hanno potuto trovare conforto nel compiere un rituale simbolico alternativo, ad esempio, nella propria abitazione, accendendo candele o raccontando la storia del proprio caro con immagini, musiche o testi. Altri hanno preferito attendere il termine delle limitazioni per potersi riunire e organizzare una cerimonia d'addio.

Gli schemi rituali di seguito proposti sono alcuni dei molti modi per sentire la vicinanza degli altri e l'affetto dei propri cari.

[28] D. SISTO, *La morte si fa social*. *Immortalità, memoria e lutto nell'epoca della cultura digitale*, Bollati Boringhieri, Torino 2018.

Schema rituale in streaming per l'ultimo saluto durante il periodo di emergenza del Covid-19

La musica scelta potrà essere messa in sottofondo, utilizzando gli strumenti tecnologici a disposizione.

Vi porgo le condoglianze a nome mio e dell'Impresa *(nome dell'impresa).*

La difficile e particolare convivenza con l'attuale periodo ci priva del bisogno di essere e di stare vicini in momenti come questi; ma, anche se distanti, con la modalità in streaming oggi siamo comunque tutti riuniti a condividere il dolore per la morte di (*nome del defunto*) e a rivolgergli/le un ultimo saluto.

La cerimonia rispecchia quanto avrebbe voluto (*nome del defunto*).

Sono questi i giorni in cui ci confrontiamo con la fragilità umana e con l'esperienza della perdita, giorni di silenzio dove, al posto della quotidianità, vi sono solo notizie di dolore e di morte e lutti collettivi.

Abbiamo tutti bisogno di lasciare spazio e tempo alla tristezza, da condividere uniti nella celebrazione della memoria di (*nome del defunto*) per ricordare la persona che era.

Ricordiamo quindi insieme ciò che la presenza in vita di (*nome del defunto*) ha rappresentato per ciascuno di voi, con l'espressione di un pensiero o di un gesto.

(Lasciare la parola ai parenti e agli amici collegati alla diretta streaming, nel caso in cui di questi si conosca l'intenzione ad intervenire. Oppure attendere qualche istante).

Tra breve, le spoglie di (*nome del defunto*) saranno portate al cimitero/al crematorio.

Dedichiamo un momento di raccoglimento al suo ricordo.

Come richiesto dalla famiglia dedico a (*nome del defunto*) le parole di (*nome del poeta/scrittore scelto eventualmente dal Cerimoniere*).

Lettura.

Prepariamoci ora, per quanto possibile, a dare l'ultimo saluto a (*nome del defunto*).

Cerimonia di Saluto al Cimitero durante il periodo di emergenza del Covid-19

Il Cerimoniere funebre introduce i familiari nel luogo di sepoltura del defunto.

Ci troviamo insieme in questo luogo per commemorare e per ricordare quanto fosse speciale (*nome del defunto*).

Se fino a questo momento non è stato possibile sentirci parte né di una comunità, né di una famiglia perché la sofferenza e il dolore hanno condizionato e sovrastano a pieno titolo le persone e le situazioni, impedendoci di abbracciarci e di tenerci per mano, questa può diventare un'occasione per un attimo di sollievo, raccontando di/ricordando (*nome del defunto*).

Insieme torniamo con la mente a quanto (*nome del defunto*) ha rappresentato per ciascuno di voi, con l'espressione di un pensiero o di un gesto per ricordarlo/a.

(Lasciare la parola ai parenti e agli amici, nel caso in cui di questi si conosca l'intenzione ad intervenire. Oppure attendere qualche istante)

Salutiamo ora un'ultima volta (*nome del defunto*) con la lettura di un brano/una poesia (o con una preghiera).

Lettura.

La cerimonia è terminata. Ma non vi sono limiti e condizioni per rimanere ancora qui, accanto al vostro caro.

Cerimonia di Consegna delle Ceneri durante il periodo di emergenza del Covid-19

Il Cerimoniere funebre depone l'urna sopra il basamento preposto e introduce il momento di consegna delle ceneri.
Ci troviamo insieme in questo luogo per affidarvi le ceneri di (*nome e cognome*).
In questi giorni di silenzio e di dolore, ci confrontiamo con la fragilità umana e con l'esperienza del lutto e della perdita.
Ci avete affidato il vostro caro (*nome del defunto*) che, pur nei limiti imposti dall'emergenza, abbiamo accompagnato e di cui abbiamo custodito le ceneri.
Ora c'è bisogno di lasciare spazio e tempo al ricordo di (*nome del defunto*) qui, alla presenza dei suoi resti, per infondere al cuore la memoria della persona che era.
Ricordiamo quanto la presenza in vita di (*nome del defunto*) ha rappresentato per ciascuno di voi, con un pensiero o di un gesto.
(Lasciare la parola ai parenti e agli amici, nel caso in cui di questi si conosca l'intenzione ad intervenire. Oppure attendere qualche istante).
Salutiamo ora (*nome del defunto*) con la lettura di un brano/una poesia (o con una preghiera) per commemorarlo prima che le sue ceneri vengano deposte nel luogo prescelto.
Lettura.
Prima della conclusione del rito, un ultimo saluto a (*nome del defunto*).

Il lutto senza la cura del rito

Nel rito sono insite le modalità per prendersi cura della persona defunta e dei familiari dolenti. Per gli Operatori funerari e per i Cerimonieri è fondamentale sia l'oggetto che il lavoro da svolgere per onorare non solo le vestigia di chi non è più e che in lui permangono, ma soprattutto rivolgere la cura a chi rimane.
Quanto è accaduto, ha confermato gli aspetti anti-rituali già presenti, legati alla rimozione del pensiero della morte ed al senso del lutto che pone in crisi l'essere umano.

Alla mancanza del momento tipico di chiusura, che ha inibito il processo di elaborazione del lutto, sono subentrate cerimonie commemorative per vivere il lutto individuale in una dimensione di comunità. Come il progetto *Il Giardino degli Alberi Custode*, la cui finalità è quella di superare le singole e scollegate iniziative locali, per unire le persone in lutto in una rete di giardini, di memoria e di bene comune**.**

Il *Giardino degli Alberi Custode* prevede, in seguito all'inaugurazione del luogo o dell'Albero Custode, l'attivazione di progetti di *Death Education, Narrazione ed Elaborazione del Lutto*, rivolti alla comunità, per favorirne la resilienza e la capacità di celebrare la vita. Le forme del progetto ricalcano metaforicamente gli anelli presenti nel tronco di un albero: testimoni costanti dello scorrere del tempo, raccontano silenziosamente il vissuto della pianta cui appartengono - gli inverni più miti, le ferite inferte, i cambiamenti; una ricchezza che viene svelata nella sua completezza solo nell'istante in cui l'albero non esiste più, quando cioè viene tagliato.

Oppure come cerimonia commemorativa di luce, ricordi ed oggetti personali delle persone morte a causa del Covid. L'iniziativa si è svolta il 3 luglio 2020, presso il Cimitero Monumentale di Mantova, in collaborazione con l'Associazione *Maria Bianchi* e *TEA Servizi cimiteriali* di Mantova. A Torino, nella stessa data, presso l'Ospedale Mauriziano, è stato realizzato un rito laico per ricordare i defunti del Coronavirus.

«Sulle ali dorate. Alberi di vita» è invece un percorso alternativo, voluto da Maria Angela Gelati e Marco Pipitone, per ricordare le persone che non sono più e restituire loro identità; cinque melograni hanno trovato la loro collocazione in cinque luoghi della città di Parma, all'interno de *Il Rumore del Lutto* festival, Parma Capitale Italiana della Cultura 2020[29].

[29] *Il Rumore del Lutto* è un progetto culturale che nasce a Parma nel 2007 dando vita alla prima rassegna di cultura in *Death Education.* Ha l'ambizione di individuare un nuovo spazio, destinato al dialogo e alla riflessione sulla vita e sulla morte, attraverso il colloquio interdisciplinare e trasversale tra differenti ambiti.

Bibliografia e sitografia

ADORNETTI I., FERRETTI F., *By-product, exaptation e nicchie culturali. Un modello adattivo della religione*, in *Sistemi intelligenti*, n. 25 (2), 2013.

ALCORTA C., SOSIS R., *Ritual, emotion and sacred symbols*, in *Human Nature*, n. 16, 4, 2005.

ID., *Signals and Rituals of Humans and Animals*, in BEKOFF M. (ed. by) *Encyclopedia of Animal Rights and Animal Welfare*, Greenwood Publishers, Westport, CT 2010.

BARRETT J., *Cognitive science of religion: What is it and why is it?*, in «Religion Compass», n. 1, 2007.

BERING J., *The folk psychology of souls*, in *Behavioral and Brain Sciences,* n. 29 (05), 2006.

BLOOM P., *Religion is natural*, in «Developmental science», n. 10, 1, 2007.

BORDONE I., GELATI M.A., NARDI A.A., *All'ombra dei dolenti. Guida alla ritualità commemorativa fra tradizione e modernità*, CSO, Torino 2004.

BOWKER J., *La morte nelle religioni. Ebraismo, Cristianesimo, Islam, induismo, buddhismo*, Edizioni San Paolo, Milano 1996.

COLOMBO A., *La solitudine di chi resta. La morte ai tempi del contagio*, Il Mulino, Bologna 2021.

CORDS M., *Friendships, alliances, reciprocity and repair*, in WHITHEN A., BYRNE RW. (ed. by), *Machiavellian intelligence II: extensions and evaluations*, Cambridge University Press, Cambridge 1997.

DE MARTINO E., *Morte e pianto rituale nel mondo antico. Dal lamento funebre antico al pianto di Maria*, Bollati Boringhieri, Torino 1958.

DE WALL F.B.M., LANTING F., *Bonobo: The Forgotten Ape,* University of California Press, Berkeley 1997.

DEVEREUX G., *Saggi di etnopsicoanalisi complementarista (Essais* d'ethnopsychiatrie complémentariste, Flammarion, Paris 1972), trad. it. di M.G. Meriggi, Bompiani, Milano 1970.

DI NOLA A.M., *La nera signora. Antropologia della morte e del lutto*, Newton Compton, Roma 2006.

DOUGLAS D.J., *Morte, riti, credenze. La retorica dei riti funebri*, Paravia Scriptorium, Torino 2001.

DUNBAR R.I.M., *Functional significance of social grooming in primates*, in *Folia Primatologica*, n. 57, 1991.

DURKHEIM E., *Les formes élémentaires de la vie religieuse,* Paris 1912 (tr. it. *Le forme elementari della vita religiosa*, Edizioni di Comunità, Milano 1963).

ELIADE M., *Il sacro e il profano,* Bollati Boringhieri, Torino 1967.

ID., *Storia delle credenze e delle idee religiose (History of Religious Ideas, ed. or.,* The University of Chicago Press, 1976), trad. it. di M. A. Massimello, G. Schiavoni, Sansoni, Firenze 1996.

ID., (a cura di), *Dizionario dei riti*, Jaca Book, Rimini 2018. Tratto da: *Il rito. Oggetti, atti, cerimonie* (II volume dell'*Enciclopedia delle religioni*-XVII volumi-diretta da M. Eliade, 1994, Jaca Book, Milano).

FISCHER R., CALLANDER R., REDDISH P., BULBULIA J.*, How do Rituals affect Cooperation? An experimental field study comparing nine ritual types*, in *Human Nature,* n. 24, 2013.

FORTIN M., *L'ultimo addio. Veglie funebri per diverse situazioni*, Edizioni Messaggero, Padova 1996.

GELATI M.A., *Funerali vietati, la memoria del defunto si può onorare anche a distanza*, in «Il Fatto Quotidiano online», 25 marzo 2020.

ID., *Coronavirus, non poter dire addio ai propri cari è un lutto nel lutto, ma si può imparare a gestirlo*, in «Il Fatto Quotidiano online», 20 marzo 2020.

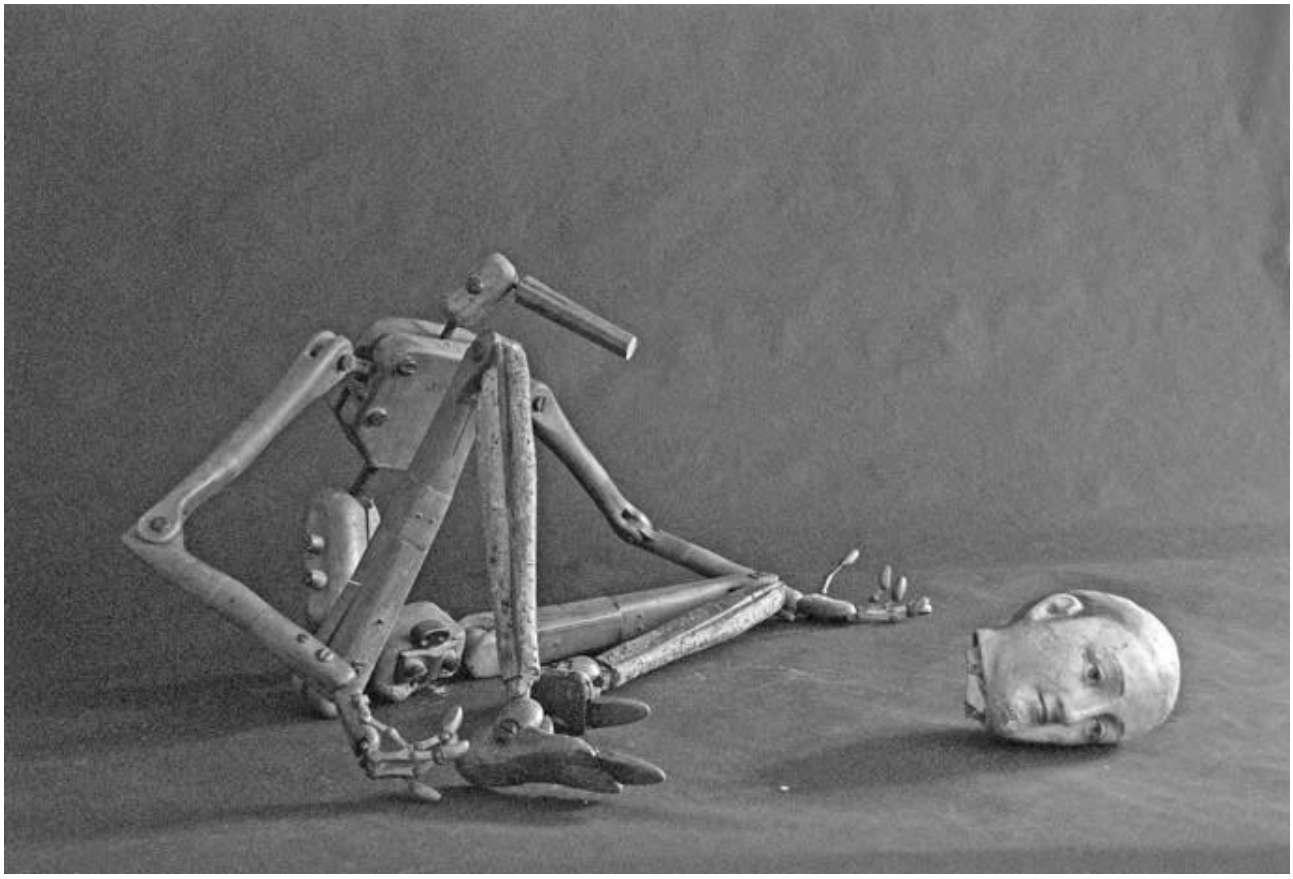
ID., *Coronavirus, chi viene a mancare lo fa in solitudine. Ma non bisogna sacrificare il rito del commiato*, in «Il Fatto Quotidiano online», 17 marzo 2020.

ID., *Riti funebri e nuove funzioni: il Cerimoniere*, in TESTONI I. (a cura di), *Dopo la notizia peggiore. Elaborazione del morire nella relazione*, Piccin, Padova 2012.

ID. (a cura di), *Ritualità del silenzio. Guida per il cerimoniere funebre*, Nuova Dimensione, Portogruaro 2018.
GINTIS H., SMITH E., BOWLES S., *Costly signaling and cooperation*, «Journal of theoretical biology», n. 213, 1, 2001.
IRONS W., *Religion as a hard-to-fake sign of commitment*, in NESSE R. [ed. by] *Evolution and the capacity for commitment*, Russell Sage, New York 2001.
KERTZER D.I., *Ritual, politics, and power,* Yale University Press, Yale 1988.
LORENZ K., *L'anello di Re Salomone (Er redete mit dem Vieh, den Vögeln und den Fischen*, ed. or., Borotha-Schoeler, Wien 1949), trad. it. di L. Schwarz, Adelphi edizioni, Milano 1989.
ID., *L'altra faccia dello specchio. Per una storia naturale della conoscenza (*Die Rückseite des Spiegels. Versuch einer Naturgeschichte menschlichen Erkennens, ed. or., 1973), Adelphi edizioni, Milano 1974.
MITHEN SJ., *The evolution of social information transmission in Homo*, WELLS JCK., STRICKLAND SS., LALAND K. [ed. by], *Social Information Transmission and Human Biology*, CRC Press, London 2006.
RADCLIFFE-BROWN A. R., *The Andaman islanders*, Cambridge 1922.
ID., *Structure and function in primitive society*, London 1952 (tr. it. *Struttura e funzione nella società primitiva*, Milano 1968).
RAPPAPORT R.A., *Ritual and Religion in the Making of Humanity*, Cambridge University Press, Cambridge 1999.
ID., *Rito e religione nella costruzione dell'umanità,* EMP, Padova 2004.
RIES J., *L'uomo e il sacro nella storia dell'umanità*, Jaca Book, Milano 2007.
ROSSANO M., *Ritual behaviour and the origins of modern cognition*, «Cambridge Archaeological Journal», n. 19, 2, 2009.
SISTO D., *La morte si fa social*. *Immortalità, memoria e lutto nell'epoca della cultura digitale*, Bollati Boringhieri, Torino 2018.
ID., *Ricordati di me. La rivoluzione digitale tra memoria e oblio*, Bollati Boringhieri, Torino 2020.
ID., *Porcospini digitali*. *Vivere e mai morire online*, Bollati Boringhieri, Torino 2022.
SOSIS R., *The adaptationist-Byproduct debate on the evolution of religion: misunderstandings of the adaptationist program*, «Journal of Cognition and Culture», n. 9, 2009.
SOSIS R., BRESSLERE R., *Cooperation and commune longevity: A test of the costly signaling theory of religion*, in *Cross-Cultural Research,* n. 37, 2003.
THOMAS L.V., *Anthropologie de la mort*, Payot, Paris 1988.
TURNER R.P., LUKOF D., BARNHOUSE R.T., Lu F.G., *Religious or spiritual problem. A culturally sensitive diagnostic category in the DSM-IV*, «*Journal of Nervous and Mental Disease*», n. 183, 1995.
VAN GENNEP A., *I riti di passaggio* (*Les rites de passage : étude systématique des rites de la porte et du seuil, de l'hospitalité, de l'adoption, de la grossesse et de l'accouchement, de la naissance, de l'enfance de la puberté, de l'initiation, de l'ordination, du couronnement, des fiançailles et du mariage, des funérailles, des saisons,* ed. or., Picard, Paris 1909), trad. it. di F. Remotti, Bollati Boringhieri, Torino 1985.

Anna Ziliotto
Antropologa culturale, esperta in antropologia e crimine

Tagliare i corpi: alcune riflessioni antropologiche



Benedetta Bonichi, *Il Gioco - Studio n° 2,* 2013

La ricerca che ho svolto durante il periodo di dottorato[1] ha riguardato la scomponibilità del corpo umano. In particolare, mi ero proposta di analizzare i significati culturali che poteva assumere la pratica di tagliare corpi umani da una prospettiva antropologica. Nella prima parte

[1] A. ZILIOTTO*, Tagliare corpi. Interventi rituali e pratiche chirurgiche*, [Tesi di dottorato] Università degli Studi di Torino, Torino 2011. La ricerca affrontava la 'scomponibilità' del corpo umano analizzando il processo di separare una 'parte' dal corpo intero (*interventi sul corpo*) e la sua 'trasformazione' tanto fisica quanto ritualizzata (*manipolazione*). L'intervento di tagliare corpi viene analizzato attraverso la duplice prospettiva degli omicidi rituali in Africa sub-sahariana e le operazioni chirurgiche (nello specifico i trapianti e i prelievi di organi) in Italia.

del mio percorso dottorale mi sono imbattuta nello studio di una particolare forma di manipolazione ritualizzata di parti di corpo umano conosciuta in Sud Africa con il nome di *muti murder*. Sono andata a studiarla tra i BaVenda del Limpopo, dove le stime, seppur controverse, registravano un minimo di quindici fino a un massimo di trecento casi l'anno[2]. È possibile definire genericamente la pratica del *muti murder*, *muti killing* o *medicine murder* come l'azione rituale di tagliare parti di corpo umano da un individuo vivo per ottenere e produrre, assieme ad altri ingredienti, una medicina da ingerire, spalmare sul corpo o sulla parte bisognosa, usare per costruire un portafortuna da vendere al mercato nero, allo scopo di guarire malesseri fisici e sociali. Il taglio del corpo rispetta dei criteri precisi per la buona riuscita della medicina.

Lo scopo non è quello di uccidere la vittima infliggendole delle mutilazioni, sebbene la morte sia una ovvia e diretta conseguenza nella maggior parte dei casi. Pochissime, infatti, sono le vittime sopravvissute a un attacco per scopi *muti*. Questo scambio di *body parts* avviene per soldi: tuttavia un tempo le fonti storiche ci raccontano che si trattava di sacrifici svolti per il bene dell'intera comunità. Nessuno ha dubbi, quando un corpo si trova mancante di qualche parte si tratta di *u via*, in tshivenda, *cut off* in inglese, tagliare via, cioè *muti murder*.

Indubbiamente il *muti murder* fa riferimento ad una pratica ritualizzata, a qualcosa che è fatto con il corpo e attraverso il corpo, a una modalità di azione con finalità simboliche, ad uno strumento per veicolare e incorporare forme di pensiero e di comunicazione per mezzo di una ripetizione di atti che emergono da sistemi di credenze collettivi e profondamente radicati[3].

La ricerca che ho svolto mi ha consentito di individuare almeno quattro tipologie di intervento sul corpo umano. La prima tipologia, che ho chiamato *A*, comprende fenomeni recenti e passati di *medicine murder*, inteso come una forma di mutilazione finalizzata all'utilizzo di parti del corpo. La tipologia *B* comprende, invece, quei fenomeni che rientrano nella definizione generica di *ritual killing*, una categoria piuttosto ampia che include forme di sacrifici umani e di cannibalismo. Sono pratiche, queste, che, assieme a una mutilazione funzionale, alla *consumazione* di tutte le parti molli del corpo e alla conservazione di quelle ossee sotto forme di reliquie, presuppongono che la morte della vittima sia un mezzo per comunicare un significato, un messaggio, uno strumento di unione e di coesione di gruppo. Nella terza tipologia, la *C*, quella caratterizzata dall'idea di *mostrare*, rientrano tutti quegli interventi sul corpo più o meno dolorosi e più o meno violenti atti, da un lato, a forgiare umanità (in questo senso mi riferisco alle forme di mutilazioni/modificazioni genitali femminili e maschili che avvengono per esempio durante i riti di iniziazione e che, proprio perché finalizzati a forgiare persone, non ne prevedono la morte), dall'altro a distruggere forme di umanità per renderne visibile la forza disumanizzante (come avviene per esempio in circostanze di guerra e genocidi). Infine la quarta tipologia, la *D*, comprende per contrasto l'omicidio di certe categorie di persone che, proprio perché visibilmente diverse, percepite come anormali o sovrumane (sovrani, gemelli, persone affette da

[2] G. LABUSCHAGNE, *Features and investigative implications of muti murder in south Africa*, «Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling», 1, 2004, pp. 1991-206. A. MINNAAR, D. OFFRINGA, C. PAIZE, *To live in fear. Witchburning and medicine murder in Venda,* HSRC, Pretoria 1992. H.L. MOORE, T. SANDERS (eds), *Magical interpretations, material reality. Modernity, witchcraft and the occult in postcolonial Africa*, Routledge, London 2002.

[3] H. NGUBANE, *The predicament of the sinister healer: some observations on "ritual murder" and the professional role of inyanga*, in G.L. CHAVUNDUKA, M. LAST (eds), *The professionalization of African medicine*, pp. 189-204, Manchester University Press, 1986. N. SCHEPER-HUGES, *Il traffico di organi nel mercato globale* (C. Gottardi, Trad.), Ombre Corte, Verona 2011.

handicap ecc.), vengono eliminate interamente. Dare loro la morte diventa il fine ultimo per 'escludere' quei corpi dalla comunità, senza alcun intervento di taglio (bensì soffocandoli, bruciandoli, facendoli morire di fame ecc.), se non *post-mortem*.

Da un punto di vista culturale, *tagliare* significa scegliere di dare a un corpo un nuovo, diverso, ordine, implicando un atto di separazione di ciò che deve stare *dentro* rispetto a quello che deve *stare fuori*, quello che ancora appartiene a quel corpo e ciò che non lo compone più. Lo *stare fuori* non è da intendersi necessariamente come una esclusione: scartare qualcosa può significare utilizzarlo per altro, inserirlo in una nuova dinamica relazionale. E questa è una possibilità culturale. Tant'è vero che in alcune lingue dell'Africa sub-sahariana il termine usato per indicare l'azione di tagliare non si riferisce a un concetto generico ma alle caratteristiche o gli esiti di un'azione vissuta come una pratica decodificata[4].

Arnold Van Gennep (1909/2006)[5] ha avuto il merito di prendere in esame i diversi tipi di interventi rituali sul corpo focalizzando la sua attenzione sui riti di passaggio che regolano separazione (il distacco dell'individuo dalla sua situazione originaria), margine (la sospensione tra il prima e il dopo) e aggregazione (il suo ingresso nella nuova situazione). Van Gennep ha osservato che[6]:

> Tagliare il prepuzio equivale esattamente a far saltare un dente (Australia ecc.), a recidere l'ultima falange del dito mignolo (Africa del Sud), a tagliare il lobo dell'orecchio o a perforare il lobo, il setto nasale, o a praticare dei tatuaggi o delle scarificazioni, o a tagliare i capelli in un certo modo: ne viene fuori un individuo mutilato dell'umanità comune attraverso un rito di separazione (di qui l'idea del tagliare, del perforare ecc.) che, automaticamente, lo aggrega a un gruppo determinato e in modo tale che, poiché l'operazione lascia segni indelebili, l'aggregazione risulta definitiva.

In altre parole, la cultura, in quanto intervento modificatore, è taglio, scelta, differenziazione, è quella che Francesco Remotti (1993) definisce «l'azione, o meglio la serie di azioni, mediante cui si imprimono segni su luoghi, corpi e loro manifestazioni»[7]. Tagliare implica che per fare *persone* non si aggiunga ma si tolga[8]. E costruire persone, nel senso di forgiarle e di scolpirle adeguandole alle norme sociali, implica modi di *abitare* il corpo attraverso l'incorporazione di abitudini. Proprio per questo le forme di umanità devono entrare il più profondamente possibile negli individui e nei loro corpi, nella loro carne, nei loro comportamenti, nelle loro relazioni sociali.

> Per questioni di identità ogni società si preoccupa di modellare tanto il corpo, quanto il comportamento dei suoi membri, e questo foggiare comporta inevitabilmente una modificazione, un passaggio da una condizione di generica umanità a una condizione di umanità quale viene pensata, programmata e decisa in questa o quella società, in questo o quel luogo.[9]

È possibile chiedersi che cosa sia un corpo? I corpi sono tutti uguali? Disponiamo tutti del corpo nello stesso modo? Per le scienze naturali occidentali la risposta è unilineare, netta e

---

[4] *U via*, in tshivenda, non significa letteralmente *muti murder*, ma *tagliare via*, con un gesto netto e deciso.

[5] A. VAN GENNEP, *I riti di passaggio* (M.L. Remotti, Trad.), Bollati Boringhieri, Torino 2006 (Originariamente pubblicato nel 1909).

[6] ID., *I riti di passaggio*, cit., p. 63.

[7] F. REMOTTI, *Luoghi e corpi. Antropologia dello spazio, del tempo, del potere*, Bollati Boringhieri, Torino 1993, p. 47.

[8] ID., *Prima lezione di antropologia*, Laterza, Roma-Bari 2006.

[9] ID., *Luoghi e corpi*, cit., p. 34.

definitiva: da un punto di vista biologico, infatti, gli esseri umani, che coincidono con i loro corpi, sono materia che non scompare ma si trasforma. Biologicamente siamo tutti parte uno dell'altro: nel considerare il corpo umano durante la vita e il cadavere dopo la morte dovremmo tenere presente la totalità di cui è parte. Da un punto di vista antropologico, invece, riteniamo che una persona sia e abbia un corpo, al punto che si diventa persone in certi modi specifici, culturalmente determinati. In altre parole, il corpo non è un 'oggetto naturale' ma un prodotto storico, cioè una costruzione che varia a seconda dei contesti storico-culturali in cui è inserito. Inoltre, come sostiene Ivo Quaranta (2006)[10], non è solo oggetto passivo del processo di plasmazione culturale, ma è anche soggetto attivo che produce incessantemente significati ed esperienze. I corpi producono cultura e, viceversa, la cultura stessa forgia i corpi, ne segna la superficie esterna, li modifica internamente, determina gesti, posture e movimenti[11].

Un momento fondamentale per la nascita di questa prospettiva antropologica sul corpo è stata la pubblicazione, sul primo numero del *Medical Anthropology Quarterly*, del famoso articolo di Nancy Scheper-Hughes e Margaret Lock dal titolo *The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology* (1987)[12]. Secondo le due antropologhe, il corpo non può essere inteso in termini esclusivamente naturali, come un'entità data al di fuori dei suoi processi di produzione sociale e di costruzione culturale. Attraverso il cosiddetto «paradigma dei tre corpi» come oggetto di analisi antropologica – l'indagine del rapporto costitutivo fra corpo individuale (esperienza soggettiva del body/self), corpo sociale (simbologie che plasmano culturalmente l'esperienza soggettiva stessa) e corpo politico (il ruolo di controllo e di costrizione esercitato dall'ordine sociale nel legittimare o meno specifici saperi ed esperienze) – hanno mostrato che anche il corpo, considerato come un prodotto sociale, deve essere studiato nei suoi processi di costruzione.

La mia tesi di dottorato sosteneva proprio questo, e cioè che, proprio attraverso un'analisi di tipo antropologico dell'azione di tagliare i corpi, fosse possibile indagare la dimensione di perdita, di acquisizione e di utilizzo del corpo e di parti di esso come forma di rottura di un equilibrio considerato nella sua veste di integrità e inviolabilità fisica. Il corpo *a pezzi*, proprio perché scomponibile, può essere sostituibile nelle sue parti. Si tratta di un corpo divisibile dove ogni elemento può sopravvivere autonomamente. Quei pezzi che sono stati separati dal corpo d'origine attraverso una trasformazione (tanto fisica quanto ritualizzata), possono tornare a essere *parte* di un altro individuo, continuando così il loro ciclo di scomponibilità e ricomponibilità. Perché un corpo sia acquisibile, un altro deve essere scomponibile, sottoposto a perdita e a ricomposizione, e questo meccanismo incide nella definizione del concetto di permeabilità dei confini corporei.

Nella pratica di tagliare corpi, in ambito medico-chirurgico, tutto questo è evidente in almeno due termini usati comunemente. Il primo è «anatomia», che deriva dal termine greco ανατέμνω con il significato di «taglio, faccio a pezzi» (quindi aprire, sezionare, anatomizzare, solitamente un cadavere). Ma significa anche *apro un cammino, un solco*. Τόμος ha il significato di «pezzo, ritaglio», da τέμνω, *tagliare*. La tridimensionalità di questa azione è data da quella preposizione iniziale, ανα, che indica sia la trasversalità sia la profondità. Tagliare, quindi, esprime l'attraversamento del corpo nella sua profondità, la capacità di aprirlo creando un varco per vederne gli

[10] I. QUARANTA (a cura di), *Antropologia medica. I testi fondamentali*, Raffaello Cortina, Milano 2006.

[11] C. MATTALUCCI-YLMAZ (a cura di), *Antropologia*. *Corpi*., Meltemi, Sesto San Giovanni (MI) 2003.

[12] N. SCHEPER-HUGES, M. LOCK, *The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology*, «Medical Anthropology Quarterly», 1, 1, 1987, pp. 6-41.

elementi che lo compongono. E arriviamo così al secondo termine, «autopsia », dal verbo greco αυτ-οπτέω, «vedo con gli occhi». È composto di due parole, αυτος (da sé) e οψις (vista da ως, occhi). L'autopsia è un esame medico dettagliato del corpo, svolto dopo la morte per stabilirne le cause. Il chirurgo, attraverso l'arte del *saper tagliare*, impara a guardare *dentro* a un corpo e a togliere ciò che non funziona adeguatamente. Entra nel corpo, tagliandolo, proprio in virtù della sua conoscenza. Ecco perché, nella seconda parte della mia ricerca dottorale mi sono occupata di trapianti ed espianti di organi.

Il trapianto è una tappa di un percorso di malattia, è un intervento che produce segni sui corpi, sulla mente e sulle vite dei pazienti e dei loro cari. Secondo Cecil G. Helman (1995)[13], i pazienti farebbero uso di almeno tre differenti mappe del corpo per riuscire a interpretare le loro esperienze fisiche e psicologiche in relazione al cambiamento. La prima è una *mappa individuale*, personale e idiosincratica, costruita da e attraverso la persona stessa, e che per questo attinge anche elementi dalle altre due mappe. Include credenze latenti relativamente alla struttura e alla funzione del corpo, la localizzazione dei suoi organi e la natura dei suoi confini. Solitamente è composta da due livelli: (a) le mappe dello *spazio interno*, concetti individuali di ciò che giace all'interno del corpo, in particolare le credenze dei pazienti sul posizionamento e il funzionamento degli organi e dei sistemi corporei (per esempio pazienti che credono che lo stomaco occupi l'intero addome) e la *body image* individuale, non stabile ma influenzata da età, genere, stato psicologico, che spesso cambia in tempi di malattia; e (b) le mappe dello *spazio esterno*, secondo cui i confini del corpo non sono quelli che si estendono oltre il corpi fisico in sè. È il chirurgo trapiantatore che ha la consapevolezza di sovvertire la *geografia* di quel corpo, riempiendo i vuoti presenti dopo il prelievo dell'organo malato. Il corpo può così essere circondato da una serie di *pelli simboliche* invisibili che solo a certe persone è permesso penetrare (per esempio la distanza intima, la distanza personale, la distanza sociale, la distanza pubblica, simili alle *pelli simboliche*, presenti in tutti i gruppi culturali,). In aggiunta a queste barriere invisibili, alcune persone considerano i confini della loro automobile, città, casa, nazione come un'altra *pelle simbolica*. La seconda è chiamata *mappa culturale*: è la visione del corpo, condivisa dai membri di un particolare gruppo culturale o sociale, che viene acquisita in virtù della loro crescita all'interno del gruppo. Essa dice loro come è strutturato il corpo e come funziona: include definizioni di forma e taglia ideale, ideali di bellezza, buona salute, attrattiva sessuale. Definisce quali parti devono essere considerate private e/o pubbliche, sacre e/o profane, quali dovrebbero essere interne e invisibili e quali esterne, come distinguere tra un corpo sano e insano, abile o disabile e così via. Infine, la terza è una *mappa medica* che consiste nella visione standardizzata dell'anatomia e della fisiologia, e della natura dei processi patologici. Essa tende a focalizzarsi sul paziente piuttosto che su coloro che gli stanno attorno. I pazienti possono acquisire parti di questa mappa dal contatto con i dottori, o anche dai media, dai giornali ecc.

Durante i colloqui con alcune persone che avevano ricevuto un trapianto di organi, soprattutto di rene e fegato, chiedevo spesso quale fosse la rappresentazione del corpo che avevano dopo aver subìto la perdita e poi l'acquisizione di una *nuova* parte. Pensavo ci fosse una maggiore ansietà nel dover rimappare il proprio corpo in seguito a una malattia, a una disfunzionalità, a una menomazione di una parte di sé. La maggior parte mi rispondeva che, oltre alle aspettative di una vita migliore riposte nel trapianto e a una forma di rispetto e responsabilità

[13] C.G. HELMAN, *The body image in health and disease: exploring patients' maps of body and self*, «Patient Education and Counseling», 26, 1995, pp. 169-175.

nei confronti dell'organo che avevano ricevuto, la loro preoccupazione si concentrava principalmente su due obiettivi: nel periodo precedente al trapianto, sugli effetti che produceva la malattia o la terapia farmacologica alla quale il loro *fisico* (inteso come corpo che funziona) era sottoposto e, nel periodo successivo, sulla possibilità di rendere meno visibile l'intervento subìto.

Alla fine della mia ricerca sono emerse una serie di riflessioni. La prima è che *tagliare*, sotto il profilo antropologico, è un'azione ancorata alla concezione di un corpo pensato come scomponibile, e proprio per questo permette di fare luce sul modo in cui le persone prendono in considerazione e percepiscono se stesse e i loro corpi in quanto oggetto, oltre che di intervento più o meno modificatore, anche di costruzione, di ricomposizione, di perdita, acquisizione, trasformazione e utilizzo di parti del corpo stesso. Un'altra riflessione riguarda il fatto che tagliare è un'azione compiuta da certe persone su certi corpi: *persone* che hanno una considerazione sociale e culturale riconoscibile, *corpi* che vengono addomesticati culturalmente a seconda degli scopi che sono chiamati a raggiungere. Non tutte le persone possono tagliare corpi e non tutti i corpi possono essere tagliati.

Più specificamente, «separare», in latino, significa «dividere ciò che era congiunto»: la particella «*se-*» indica divisione, mentre «-parare» dà il senso di «disporre alla pari» (da *par* che significa «uguale»). Mentre «dividere», sempre dal latino, è più vicino al concetto di «separare in due o più parti»: quella particella «dis-» significa proprio «separare in due», conferendo un senso di dualità. «Tagliare», quindi, rende maggiormente l'idea di un'azione, o una serie di azioni, che comportano un segno/incisione e una separazione senza alcuna connotazione di valore, come può essere, invece, a maggior ragione il concetto di mutilazione, lesione o danno, che assumono dei significati definiti culturalmente. Terza riflessione: tagliare, intervenendo in maniera irreversibile sul corpo, non significa necessariamente dare la morte, o farlo intenzionalmente. Anzi, è proprio in virtù della negazione di un tale intervento che è possibile lasciare andare una persona verso il suo destino. Tagliare un corpo significa intervenire significativamente sulla sua costruzione, o viceversa, contribuire alla sua decostruzione, significa mettere in evidenza delle scelte che presuppongono, secondo un ordine definito culturalmente, di lasciare fuori certi elementi e di preservarne altri.

Come possiamo definire i corpi delle persone che hanno donato gli organi e che sono morte? Qualsiasi aggettivo venga utilizzato è riduttivo, ma anche moralmente scorretto. Durante la mia ricerca, ricordo che, quando veniva sottoscritto il consenso all'espianto degli organi, tendenzialmente esso era esteso a tutto ciò che fosse possibile espiantare. O sì o no. Un fattore condizionante è sicuramente la modalità di morte. In genere l'espianto avviene a seguito di una morte violenta. C'è una sorta di connessione tra il modo in cui una persona muore e quello che succede al suo corpo dal punto di vista del trattamento del corpo morto e della ritualità. E questa forte relazione andrebbe indagata approfonditamente, soprattutto da un punto di vista culturale. Quando parlavo con i responsabili del *Coordinamento Trapianti* ricordo che la loro priorità era, anzitutto, una grande attenzione e un grande rispetto per i morti e per i vivi, in altre parole per il corpo morto e per i cari del defunto. La cura del corpo morto era un modo di manifestare rispetto per il dolore dei vivi. Dedicavano molto tempo proprio a curare esteticamente la ricomposizione del corpo. Paradossalmente poi i parenti del defunto decidevano che questi corpi fossero cremati. Ho trovato molto interessante questa sorta di contraddizione culturale: un eccesso di ritualità funebre e di cura maniacale del corpo morto e poi la cremazione.

L'antropologia ha e sta contribuendo in maniera rilevante allo studio della costruzione culturale del corpo morto. Questo è un tema molto interessante sotto diversi aspetti, non da ultimo quello autoriflessivo, che riguarda il posizionamento dell'antropologa/o stessa/o. Andare in ospedale e in obitorio per fare ricerca, sentire non solo la sensazione della morte ma anche l'odore 'culturale' che attribuiamo la morte (quello strano miscuglio di medicine e aria rarefatta) per me è stato motivo di grande disagio. Tuttavia, credo sia stato utile per capire, anche senza parole, che questo sovraccarico di ritualità che circonda un corpo morto rappresenta un compensamento culturale per una morte *innaturale*, per una morte che accade inopportunamente, ingiustificatamente, incomprensibilmente, per una morte contro-natura e contro-cultura. Per esempio, i giovani che sono vittime di incidenti stradali, i bambini che muoiono prima di nascere, secondo la nostra cultura sono delle morti innaturali che necessitano di una ritualità per ricucire uno strappo forte, per ristabilire un equilibrio sociale.

Sicuramente, sul piano culturale, ci sono diversi percorsi di comprensione e partecipazione della composizione del corpo. Credo però che la morte violenta crei un impatto forte, non solo psicologicamente ma anche culturalmente, tale per cui vedere quel corpo così com'è impedisce di scendere a patti con quella morte. Per i cari del defunto la vista del corpo morto è una prova dell'irreversibilità della morte stessa. Diversamente medici, infermieri, operatori sanitari e funebri, pur non potendosi mai abituare alla morte, imparano a gestire il distacco emotivo, apprendono modi di trattare il corpo morto, imparano strategie (spesso si tratta di pratiche ritualizzate) che consentono di curare, di vedere, di toccare un corpo attraverso le parti che lo compongono.

Non tutti possono arbitrariamente toccare – spesso anche solo vedere – un corpo morto. Solo alcune persone (in alcune culture sono gli operatori sanitari, in altre sono solo le donne, in altre ancora i famigliari più prossimi, ecc.) sono autorizzate a farlo o possono permettersi di farlo in virtù del ruolo che rivestono nella società alla quale appartengono. La morte non è un mondo o uno spazio isolato, ma appartiene al mondo dei vivi, ed entra nel mondo dei vivi. Ed è proprio questa contaminazione che viene gestita e tenuta sotto controllo attraverso pratiche culturali.

Bibliografia e sitografia

HELMAN C.G., *The body image in health and disease: exploring patients' maps of body and self*, *Patient Education and Counseling*, 26, 1995.

LABUSCHAGNE G., *Features and investigative implications of muti murder in south Africa*, «Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling», 1, 2004.

MATTALUCCI-YLMAZ C. (cura di), *Antropologia*. *Corpi*. Meltemi, Sesto San Giovanni (MI) 2003.

MINNAAR A., OFFRIGA D., PAIZE C., *To live in fear. Witchburning and medicine murder in Venda,* HSRC, Pretoria 1992.

MOOR H.L., SANDERS T. (eds), *Magical interpretations, material reality. Modernity, witchcraft and the occult in postcolonial Africa*, Routledge, London 2002.

NGUBANE H., *The predicament of the sinister healer: some observations on "ritual murder" and the professional role of inyanga*, in G. L. Chavunduka, M. Last (eds), *The professionalization of African medicine*, Manchester University Press, 1986.

QUARANTA I. (a cura di), *Antropologia medica. I testi fondamentali*, Raffaello Cortina, Milano 2006.

REMOTTI F., *Luoghi e corpi. Antropologia dello spazio, del tempo, del potere*, Bollati Boringhieri, Torino 1993.

ID., *Prima lezione di antropologia*, Laterza, Roma-Bari 2006.

SCHEPER-HUGES N., *Il traffico di organi nel mercato globale* (C. Gottardi, Trad.), Ombre Corte, Verona 2011.

SCHEPER-HUGES N., LOCK M., *The mindful body: a prolegomenon to future work in medical anthropology*, «Medical Anthropology Quarterly», 1, 1, 1987.

VAN GENNEP A., *I riti di passaggio* (M.L. Remotti, Trad.), Bollati Boringhieri, Torino, 2006 (Originariamente pubblicato nel 1909).

ZILIOTTO A., *Tagliare corpi. Interventi rituali e pratiche chirurgiche*, [Tesi di dottorato] Università degli Studi di Torino, Torino 2011.

Beatrice Roncato Villa
Tanatologa e tanatoesteta

Rendere delicato il dolore

Quando parliamo di «tanatoestetica», non possiamo riferirci solo alla sua concezione tecnica, bensì a ciò che essa rappresenta anche dal punto di vista dell'elaborazione del lutto. Il prendersi cura di coloro che non ci sono più al fine di presentarli ai dolenti nel modo più decoroso e dignitoso possibile, permette di offrire un'immagine naturale e serena del proprio caro così da riconoscerne l'individualità. Questa tipologia di trattamento, ad oggi eseguito da figure specializzate, segue criteri e prassi ben definite. Si parte dunque dal lavaggio della salma, una fase molto delicata: dal volto ai capellli, alla bocca, agli occhi ed altri orifizi, la rasatura della barba e il tamponamento degli orifizi stessi. Così come delicata è la disinfezione e lo scioglimento muscolare, affinché sia più semplice gestire il corpo durante la preparazione. La disinfezione, in particolar modo, è determinante poiché incide molto – tanto da poter rallentare – i processi di tanatomorfosi. La vestizione della salma è il procedimento più delicato da eseguire, poiché richiede sforzo fisico non trascurabile e molta, molta cura. Ricordiamoci che l'esposizione nel feretro è l'ultimo momento in cui i dolenti possono avere un *contatto visivo* con il defunto; quindi, deve essere presentato nel migliore dei modi.

Gli occhi, a causa della disidratazione, risultano aperti, opachi, incavati e dunque spenti, proprio perché la cornea si asciuga. La sensazione che si prova ad osservare un volto che non ricambia il proprio sguardo è sicuramente tra le emozioni più dolorose e riflessive che personalmente provo. Ciò a cui siamo abituati, ovvero al rispecchiarci negli occhi di chi ci sta davanti, con la morte viene a cessare: non ci possiamo cioè rispecchiare in quelli di coloro che non ci sono più. Eppure, i familiari ed i conoscenti cercano comunque un ultimo riscontro nello sguardo di chi ormai può solo essere osservato: c'è che rimane per pochi, pochissimi istanti e non riesce nemmeno a guardare il defunto, forse poiché sa di non poterne incrociare lo sguardo, e chi invece rimane come impietrito e incredulo, nella speranza che quegli occhi possano in qualche modo ricambiare un gesto sincero anche solo con una ultima, familiare occhiata.

Dopo la prassi igienico sanitaria, si procede con la vestizione della salma, scegliendo possibilmente con cura il vestiario (di solito consiglio un certo tipo di vestiti, ma ci tengo a sottolineare che è a loro libera scelta e, soprattutto, secondo le eventuali disposizioni del defunto prima del decesso). Si passa poi al vero e proprio trattamento di tanatocosmesi. Vengono utilizzati prodotti appositi e di ottima qualità, essenziali per offrire un risultato impeccabile. La tanatoestetica aiuta invero a rendere meno evidenti taluni fenomeni cadaverici attraverso il trucco della salma (si pensi alle macchie ipostatiche, alle piaghe da decubito o alle ecchimosi) e, talvolta, a piccoli interventi di tipo ricostruttivo (per interventi più importanti si faccia riferimento alla tanatoplastica).

Dopo aver effettuato il massaggio alle mani e al volto, si procede con correttori, fondotinta coprenti ed opacizzanti, smalto per le unghie affinché possano essere mascherati i primi segni tanatomorfici. Trattasi di prodotti appositamente creati per solo uso *post mortem*, poiché l'epidermide di un defunto già dalle prime ore dopo il decesso segue dei processi che la rendono molto più secca nonché delicata, a causa anche della disidratazione. Dunque, è fortemente sconsigliato l'uso di make-up per viventi. Su richiesta dei dolenti è inoltre possibile rendere ancor più personale quest'ultimo gesto di amore e cura: si può utilizzare il *suo* smalto, il *suo* profumo o il *suo* rossetto preferito, rispecchiandone sino all'ultimo l'individualità.

Ci sono state diverse motivazioni che mi hanno avvicinata al mondo della Tanatoestetica. Questo mio interesse è partito proprio da un avvenimento personale terribile e al contempo formativo, ovvero il decesso della mia nonna paterna. La sua morte avvenne tra le mura domestiche che l'avevano cullata per anni: dopo aver chiamato l'agenzia funebre, che la vestì e la ripose nel feretro, vista la stagione - era il mese di febbraio - ci venne permesso di tenerla in casa sino al giorno delle sue esequie. In quel momento presi quella possibilità come una 'benedizione', ovvero l'ultima occasione per prendermi cura di lei, attraverso un gesto gentile che sapevo non avrei più potuto ripetere in futuro. Presi i suoi trucchi, la sua spazzola, il suo profumo e il suo smalto, rendendola proprio come a lei piaceva uscire: curata, raffinata, elegante. Sarò sempre grata per quel momento. Ci vollero però alcuni anni, sei per l'esattezza, prima di avvicinarmi ai corsi e dunque alla professione vera e propria, una volontà che ho custodito dentro di me sino a quando, finita l'università, decisi di iscrivermi ai corsi abilitativi per la professione. Dapprima il corso da necroforo, poi i percorsi di specializzazione in Tanatoestetica - non solo italiani ma anche online esteri - e quello per Cerimoniere Funebre.

Con il passare degli anni ho avuto modo di osservare un cambiamento quando dico che lavoro svolgo: se prima lavorare con i defunti destava qualche forma di gesto scaramantico, posso confermare con un sorriso che a poco a poco la reazione è ben più 'positiva', curiosa e aperta. Ammetto che capiti, soprattutto con le amicizie più strette, di ricevere richieste in merito a trattamenti estetici e a peculiari forme di cerimonia per quando sopraggiungerà l'ultimo saluto: viene espresso il desiderio di realizzare lo stesso identico modo di truccare, vestire che la persona è solita seguire in vita – «ebbene sì, anche quando avrò ottant'anni metterò l'eye liner e il fondotinta abbronzante» (tratto da una storia vera!), lo smalto e la tinta dei capelli. Precise indicazioni sui vestiti da mettere, nonostante non siano poi così indicati nel *postmortem* (ad esempio vestiti corti con gambe scoperte o magliette a maniche corte e dalla scollatura generosa). Così come riporre gli immancabili anelli e collane presi in gita alle superiori o i porta fortuna da inserire dentro il feretro, insieme magari a un pacchetto di sigarette (ovviamente con accendino) o la foto del gatto.

Credo che il rapporto coi familiari sia una delle questioni più delicate da affrontare. Nell'interfacciarsi con loro, soprattutto nell'organizzazione del funerale vero e proprio, si entra in contatto con un dolore che, in fondo, sembra diverso per tutti ma che ci accomuna e ci avvicina[1]. L'empatia spesso prende il sopravvento e penso che in questo lavoro sia essenziale: i dolenti devono sentire che il loro dolore è 'in buone mani', che ci si prenderà cura in tutto e per tutto dell'accompagnamento del loro caro sino all'ultimo arrivederci concesso.

Nei casi in cui mi è capitato di poter truccare la salma insieme ai parenti, ho provato un senso di gratitudine e di sentirmi 'privilegiata' nel poter condividere un momento di dolore estremamente delicato ed intimo. Lo stupore sta anche nell'aver riscontrato una rinnovata

[1] M.A. GELATI, *Ci sono cose che. Il percorso umano e professionale di fronte all'esperienza della morte e del lutto*, Diritto d'Autore Libri, 2012.

curiosità e un senso di 'riappropriazione' ed avvicinamento alla morte dei propri cari. Il tabù della morte, stando alla mia esperienza, si sta in qualche modo disintegrando – con tempi dilatati, molto dilatati – facendo affiorare tutta una serie di necessità legate al volersi riavvicinare alla naturalezza dell'esperienza della morte dei propri cari, il voler 'toccare con mano' e prendersi cura di loro sino all'ultimo saluto[2]. Sicuramente, negli ultimi tempi, si riscontra un riavvicinamento a questo lato della Vita che per molto tempo, a causa dell'ospedalizzazione della morte stessa e della malattia come tabù da relegare in stanze ben lontane dalla frenesia dei vivi, è stato dimenticato. Rinnovata curiosità, studi sulla Morte ed il Morire stanno portando ad acquisire una nuova consapevolezza della Morte come sfera imprescindibile dell'esistenza umana, verso una rinnovata 'naturalizzazione' del processo del morire.

Prendersi cura dei defunti è un privilegio, quello di restituirgli dignità accompagnandoli e 'cullandoli' sino alla chiusura del feretro. Significa curarne la fragilità - non solo fisica, di un corpo per l'appunto delicato e che si maneggia come fosse un fiore di vetro - ma anche in virtù di ciò che la persona era in vita, un essere umano degno di amore e rispetto[3]. Questa è la vera essenza di questa professione, rispecchiare l'immensità della vita attraverso la cura della morte.

A chi mi chiede cosa provo in obitorio quando vado a lavorare, potrei rispondere di vivere la stessa sensazione di quando entro in una chiesa vuota, soprattutto quando dentro non vi è il vociferare di vedove allegre le cui parole, talvolta tanto spesse da poterle sfiorare con le dita, riguardano spesso la dipartita di quello che era sempre al bar e che una volta faceva il falegname. Si, insomma, ordinario gossip da panca di legno a pochi metri da un altare. Il silenzio, il tempo incubato in una stanza, la stessa aria che muore e che rimane intrappolata in corridoi la cui luce vive solo al muoversi di passi svelti che lì, proprio lì, non vogliono sostare. E quei corpi, quei corpi sono dimore abbandonate la cui morte, disordinata, altro non ha fatto che passare lasciando tutto com'era, lasciando una scia nera di chi, dopo aver imbrattato un muro, adagia maleducatamente quel corpo di latta a morire senza premura alcuna. O come fa un bambino dopo aver svuotato la scatola dei giochi che non ha voglia di rimettere in ordine. E c'è un caos calmo in quei ciuffi di capelli scompigliati, o in quelle dita le cui unghie sono rimaste un poco noncurate, o in quelle smorfie che sicuramente non attendevano il passaggio di chi avrebbe loro sottratto il sorriso. È un caos che compie scempio anche nella postura, non più armonica e serena, bensì nervosa, ma incapace di riassestarsi.

Prendersi cura di queste dimore umane è prendersi cura di quei loro gesti incompiuti, lasciati a metà. È un rituale armonico, è dare un ordine alle cose, ai gesti, facendoli tuoi: abbottonare la camicia e la giaccia, fare un nodo alla cravatta, pettinare capelli e baffi, barba e sopracciglia, è tirare i tessuti così da non lasciare pieghe dispettose, è posizionare le mani in una forma di attesa che accoglie solo una piccola croce. È il riporre con cura le cose al loro posto, dove dovrebbero essere, dove vorrebbero stare. È la speranza di aver chiuso quel cerchio, un cerchio che incontro spesso per strada quando cammino e che non riesco a chiudere per me.

Porterò sempre nel cuore, in particolar modo, il giorno in cui truccai, insieme alla figlia, una signora – bellissima– accompagnata dalla musica che il marito aveva avviato sul proprio telefono.

[2] I. TESTONI, *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*, Bollati Boringhieri, Torino 2015.
[3] M.A. GELATI, *Ritualità del silenzio. Guida per il cerimoniere funebre*, Nuovadimensione Editrice, Portogruaro 2018.

Così come quel giorno sull'altare

Nel mio lavoro ho sempre vissuto un doppio conforto: la presa in cura degli altri e, soprattutto, di me stessa. Nonostante questo, non possa sempre essere accolto con cuore e con mente aperta, nonostante spesso e volentieri tale mansione possa impaurire anche le più morbose razionalità.

Il pensiero dunque corre a giugno, alla signora M. A passo svelto mi diressi verso la saletta per effettuare quel piccolo tocco gentile poco prima della funzione. «Che bella Donna», pensai. Mani curate, un abito da festa, forse, di quelli con fantasie fiorite, ben stirato, le décolleté bianche immacolate. Era così giovane, ancora: e ogni qualvolta il tempo si approfitta troppo presto di certe vite, mi fermo un attimo a pensare. Quel giorno vi erano la figlia ed il consorte, in realtà a mio parere non ancora resisi conto di ciò che stava accadendo. Vi fu un patto silenzioso tra me e la ragazza, preoccupata che tutto fosse perfetto. I fiori, che ricordo bene come perdessero acqua dal poggiapiante, li volle allineati come le galassie; il feretro, inizialmente mal posizionato, lo allineammo insieme come se avessimo in cura una creatura di cristallo. Si sedette al suo fianco, le parlò. «Hai visto, mamma? Anche io oggi sono truccata, tu che dicevi che non mi tiro mai». Come se, sì, la Mamma la stesse ascoltando.

Vi sono certi sguardi e sorrisi con gli occhi che tendo a non dimenticare e che rimangono lì, in un minuscolo angolo della mia mente. Non pianse, anzi. La decisione di accarezzare la mamma un'ultima volta le venne come il gesto più naturale del mondo. Le tolse la parrucca, segno di un male troppo scomodo per rimanere nascosto. Nonostante il volto, in realtà, apparisse quasi incontaminato, come quei fiori di montagna che tanto adoro. Dopo aver sistemato le ultime cose, avvenne un fatto che andò oltre ogni mio modo di pensare, di agire, di credere. Il marito, sino a quel momento in silenzio e sino a poco prima seduto ad osservare e a dialogare con il vuoto, mise sul telefono una canzone, la loro canzone. «Te la ricordi, amore mio?».

Non lo guardai in volto, ammetto di aver avuto gli occhi tanto gravidi di lacrime da volermi voltare a fissare la porta del tempietto. Non bastò questo per farle capire che nei suoi pensieri Lei era ancora l'aurora inoppugnabile. Da dove, non so, adagiò una e una soltanto peonia sulle mani della moglie, cercando di posizionarla al meglio nonostante la plastica che la accoglieva e nonostante il velo si scontrasse provocando un fruscio alquanto fastidioso. Subentrò la figlia: «era il fiore del loro matrimonio». Proprio quello. Non era un mazzo, era un timido testimone di un amore immortale. A volte, nella noncuranza del mondo, mi perdo nell'imbattermi con simili atti di gentilezza e di amore eterno. A volte, non riesco ad accettare tanta innocenza. Ed arriva quindi la fine, il tempo di andarsene lasciando agli altri un dolore più leggero.

Bibliografia

GELATI M.A., *Ci sono cose che. Il percorso umano e professionale di fronte all'esperienza della morte e del lutto*, Diritto d'Autore Libri, 2012.

ID., *Ritualità del silenzio. Guida per il cerimoniere funebre*, Nuovadimensione editrice, Portogruaro, 2018.

TESTONI I., *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*, Bollati Boringhieri, Torino 2015.

Giorgio Scalici
Antropologo, membro di Advisory Board of the Durham University Centre for Death and Life Studies

Morto, semi morto e non morto
Culture funerarie a confronto

Benedetta Bonichi, *Sposi,* 2003

Quello che tre differenti culture possono insegnare sul rapporto tra uomo e morte

Nato e cresciuto a Palermo, Sicilia, ormai trentacinque anni fa, ho passato gli ultimi dieci anni a studiare i rituali funebri dei Wana di Morowali, una comunità indigena indonesiana che risiede nell'isola di Sulawesi, tra cui sette anni vissuti a vivere nel Nord Est dell'Inghilterra, tra la città di Durham e Newcastle upon Tyne. Questa peculiare biografia mi ha portato a contatto con tre modi di vivere la morte e la cura della salma che sono tra di loro diversissimi, e che verranno illustrati in questo capitolo.

Iniziamo a trattare quella che potremmo definire la non morte dei Wana di Morowali. Per loro, infatti, la persona non muore quando il cuore smette di battere ma quando la comunità sancisce il suo arrivo nell'aldilà quasi tre settimane dopo, al termine di un lungo e complesso rituale. Quello di cui si prendono cura non è una salma ma l'involucro vuoto di un'anima che è ancora là con loro in uno stato liminale e, in quanto tale, pericoloso. Il nostro viaggio conoscitivo si dirigerà verso a 'casa nostra', per quanto le differenze culturali all'interno della penisola italiana rendano quasi impossibile delineare un approccio univoco alla morte. Sarà proprio nel mio territorio natio, a Palermo e nel Sud Italia, che individueremo la protagonista di questa seconda realtà culturale. Qui la salma è salma. Si è morti, ma la buona morte è quella che avviene in casa, anche a costo d'ignorare leggi e regolamenti, e la cura dell'amato è ancora sentita come un dovere della famiglia e non di estranei. Infine, ci sposteremo in Inghilterra, dove gran

parte della popolazione può anche passare decenni, se non tutta la propria esistenza, senza vedere un cadavere; laddove le cerimonie a bara chiusa rappresentano un effetto di questo comportamento, e la modernità sta portando all'incremento della *direct cremation* dove tutto è gestito dell'agenzia funebre e laddove la famiglia riceverà semplicemente l'urna quando si sarà concluso l'iter burocratico.

Ovviamente, è necessario tenere presente che il Sud Italia e l'Inghilterra sono due realtà estremamente variegate, complesse e non sempre eterogenee. Mentre con i Wana si parla di una comunità di cinquemila persone ancora molto legate alla tradizione, sebbene anche in questo caso la comunità sia sull'orlo di un grande cambiamento culturale, con l'Inghilterra e l'Italia del Sud si allarga l'orizzonte a milioni di persone influenzate e guidate da diverse consuetudini.

Non morto: il caso dei Wana

Nella foresta di Morowali, Sulawesi centrale, a soli quattrocento km dai ben più famosi, soprattutto per i loro funerali, Toraja[1], vive la comunità indigena dei Wana. La loro presenza nell'area è documentata fin dall'arrivo dei coloni indiani nell'isola nel 1257[2], quando i Wana erano venivano catturati e usati come schiavi dai coloni.

Ho vissuto con i Wana sia nel 2011 che nel 2016; un'altra ricerca sul campo era prevista per il 2021 mai realizzata a causa della recente pandemia. La morte viene percepita da questo popolo come un evento in divenire, a fasi, più che un singolo momento che decreta istantaneamente il cambiamento di status da vivo a morto. Al momento della morte fisica, una delle tre anime che popolano i nostri corpi (*lengke*/ombra, *koro uli*/sangue e *tanuana*/agente del sogno), il *koro uli*, lascia il corpo ma dovrà ancora intraprendere il viaggio che la porterà nell'aldilà. Difatti, quello che rimane ai Wana, non è altro che un involucro vuoto e un'anima che continuerà ad aggirarsi tra di loro fino alla fine del rituale. Proprio perché l'anima è ancora con loro e poiché, finché non entrerà nel mondo dei morti, rischia ancora di essere vittima di emozioni negative e di trasformarsi in un fantasma, questa popolazione mette in atto una serie di rituali per far sì che l'anima sia serena e non turbata.

Prima di tutto il corpo viene lavato dalle donne presso una fonte d'acqua e viene purificato. La morte viene considerata un elemento inquinante, come anche in moltissime altre culture, non specificamente in senso medico-igienico ma anche a livello spirituale ed emotivo. Troviamo simili concezioni in Tibet, dove il cadavere viene lavato con acqua profumata[3], in Egitto,

---

[1] I Toraja sono una comunità indigena indonesiana molto nota sia a livello accademico che turistico. Numerosi turisti ogni anno assistono ai loro funerali e centinaia sono le pubblicazioni accademiche su di loro. Tra le più importanti, si consiglia di consultare i lavori di J. C. WELLENKAMP, *Notions of Grief and Catharsis among the Toraja*, in «American Ethnologist», 15/3 (1988), pp. 486-500; R. WATERSON*, Taking the Place of Sorrow: The Dynamics of Mortuary Rites among the Sa'dan Toraja*, in «Southeast Asian Journal of Social Science», 21/2 (1993), pp. 73-96; ID., *Learning to share emotions through ritual participation among the Toraja of Sulawesi*, in *Expressions of Austronesian Thought and Emotions*, J. J. Fox (ed.), ANU Press, Canberra 2018, pp. 81-127; D. HOLLAN, *Staying "Cool" in Toraja: Informal Strategies for the Management of Anger and Hostility in a Nonviolent Society*, in «Ethos» 16 (1988), pp. 52-72; ID., *Developments in person-centered ethnography*, in C. MOORE – H. MATHEWS (eds.), *The Psychology of Cultural Experience*, Cambridge Univ. Press, Cambridge 2001, pp. 48-67; D. HOLLAN, J. WELLENKAMP, *Contentment and Suffering. Culture and Experience in Toraja*, Columbia University Press, New York 1994.

[2] M.S. ALVARD, *The potential for sustainable harvests by traditional Wana Hunters in Morowali nature reserve, Central Sulawesi, Indonesia*, in «Human Organization» 59/4 (2000), pp. 428-440: 429.

[3] T. SANGAY, G. KILTY, *Tibetan Ritual for the Dead*, in «*The Tibet Journal*» 36/3 (2011), pp: 49-59: 52.

dove il sapone viene utilizzato insieme all'acqua[4]; in Giappone, dove viene eseguito lo *yukan*, la pulitura del cadavere con acqua calda[5]; in Ghana[6] e nelle comunità del sud-est asiatico di Lombok[7]. Tra i Wana, una cura speciale è riservata alla testa, punto di passaggio tra l'interno e l'esterno dell'essere umano, e al viso del defunto, biglietto da visita della persona, per assicurarsi che siano presentati nel miglior modo possibile al loro arrivo nell'aldilà. Il cadavere viene poi asciugato e vestito con gli abiti migliori e mettendo un machete sul fianco del cadavere, a sinistra se il defunto è un uomo e a destra se è donna. Tale oggetto aiuterà il defunto nel suo viaggio verso l'aldilà così come viene utilizzato per affrontare le traversate nella giungla.

È riservata molta attenzione nel rivolgere i piedi del defunto verso est, sia quando viene preparato in casa sia quando viene sepolto nella tomba, dove si pensa si trovi il *suruga* (paradiso); la testa invece viene orientata verso occidente che rappresenta la terra degli spiriti. Alla base di questo rituale vi è l'idea che, da questa posizione, il defunto può facilmente alzarsi in piedi e iniziare a camminare nella giusta direzione, lasciando il mondo di spiriti dietro di sé. È interessante constatare come questa usanza sia simile a quella di molte culture del Sud Italia dove la bara, nella stanza, viene posta in modo che i piedi del defunto siano rivolti in direzione della porta.

Come la testa e il viso, anche i capelli assumono una particolare importanza. Uno degli anziani immerge un pettine in una miscela di acqua e acqua di cocco e lo passa tre volte (un numero dal grande valore magico e spirituale), dall'alto verso il basso, tra i capelli, sopra l'osso frontale del cranio immaginando così di trattenere i ricordi e le emozioni positive dentro l'anima. Giorni dopo, un'azione simile viene eseguita sui parenti e sugli amici viventi, sebbene nella direzione opposta, per dissipare i pensieri negativi.

Al termine di questo rito, la salma viene posta all'interno di un *sarong*[8] e riposto in una bara. I *sarong* sono usati nella vita di tutti i giorni come coperte, assimilando il morire al dormire. Non a caso i Wana credono che in sogno si possa visitare il regno dei morti. Infine, un ramoscello della pianta *pokae* (*ficus congesta*) viene strofinato sul cadavere, partendo dai piedi e terminando sulla testa, e poi viene gettato via. Un altro ramoscello viene poi passato dalla testa ai piedi e buttato via anch'esso. Questo gesto, che viene eseguito nuovamente sulla tomba una volta che la bara è sepolta, è presente anche in un altro rituale chiamato *molawo* e serve a indicare all'anima il percorso utile a raggiungere il cielo (il movimento dalla testa ai piedi) così come per scacciare gli spiriti, mandandoli via nel loro regno (il movimento dai piedi alla testa).

La sepoltura può avvenire esclusivamente durante il giorno. Se qualcuno muore durante la notte (il tempo che appartiene agli spiriti poiché la luce li tiene lontani), la bara viene tenuta chiusa all'interno della casa. I morti sono sepolti nella loro *banua mate* (casa dei morti), una tomba scavata fuori dal villaggio, sulla quale è costruito un tetto fatto di foglie di palma e al cui lato viene acceso un focolare. Una vera e propria casa in miniatura. Dopo la sepoltura, chiunque abbia toccato il cadavere si lava per purificarsi dagli agenti infettivi della morte, più in senso

[4] EL-ASWAD, EL-SAYED, *Death Rituals in Rural Egyptian Society: A Symbolic Study*, in «Urban Anthropology and Studies of Cultural Systems and World Economic Development» 16/2 (1987), pp. 205-241: 217.

[5] S. CLARK, *Japan: A View from the Bath*, University of Hawai'i, Honolulu 1994, pp. 129-131.

[6] A. K. ABASI, *"Lua-Lia", The 'Fresh Funeral': Founding a House for the Deceased among the Kasena of North-East Ghana*, in «Africa: Journal of the International African Institute» 65/3, 1995, pp. 448-475: 454.

[7] K. G. TELLE, *Feeding the Dead: Reformulating Sasak Mortuary Practices*, in «Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde», 156/4 (2000), pp. 771-805: 785.

[8] Indumento unisex diffuso tra la Malesia e l'Indonesia. Consiste in una fascia di tessuto, lunga fino alle caviglie, che si porta annodata alla cintura.

metaforico e psicologico che prettamente igienico. Basti pensare che, in passato, i Wana erano una comunità semi sedentaria e che intere comunità erano solite trasferirsi in nuovi luoghi non contaminati dalla morte. La comunità procederà poi ad officiare una serie di rituali quasi quotidiani fino al grande rito finale in cui centinaia di persone si riuniranno per due notti per stare insieme e per cantare così da poter accompagnare l'anima del defunto nell'aldilà[9].

La reazione di una famiglia

Una famiglia Wana mentre guarda le riprese fatte ad un funerale Wana. In foto sono presenti il marito (al centro), la madre (in alto a destra), il padre (in alto al centro), la cognata (in alto a sinistra) e altri amici e parenti della defunta.

Di particolare interesse rituale è la preparazione dell'*uba*. Con questo termine si è soliti indicare la borsa da viaggio usata dai Wana, che nel caso dei funerali ha una triplice funzione e valore. Da una parte è letteralmente una sacca che verrà usata dal defunto per giungere nell'aldilà; dall'altra è una specie di passaporto che permette l'ingresso dell'anima nel paradiso e che, infine, rappresenta il morto stesso durante il rituale funebre. Pur essendo sepolta la salma nella sua *banua mate*, non significa che il legame con i vivi sia arrivato alla sua definitiva conclusione. L'*uba* viene quindi posta nella casa del defunto, e poi nella capanna costruita per il funerale, e

[9] Per chi ne volesse sapere di più, consiglio di visitare il mio sito: <https://www.giorgioscalici.eu>, in cui troverete articoli, video, audio e foto dedicate ai Wana e alla loro cultura.

trattata come se fosse il defunto ancora in vita. Vengono quindi portate offerte di cibo, alcol e tabacco, e chiacchiera con l'*uba* come se si parlasse con il defunto.

Questa ritualità, questa cura per il defunto e, soprattutto, l'offrire ai luttuosi un percorso emotivo e rituale per la comprensione, gestione ed espressione del dolore hanno un effetto benefico sulla comunità e i luttuosi. Vediamo quindi come per i Wana il prendersi cura della salma va ben oltre il corpo materiale del defunto, ma continua anche nei riguardi della rappresentazione dello stesso. É un passaggio, quello tra la vita e la morte, vissuto in maniera graduale e non come un cambio di status repentino e netto.

Quasi morto: cultura contro legge

Ho avuto occasione, nei miei trentacinque anni di vita, di venire a contatto personalmente con la perdita di amici e parenti nella regione da cui provengo, la Sicilia e, in fattispecie, Palermo.

Il Sud Italia si trova in una posizione geografica e storica molto peculiare[10]. Come zona periferica dell'Unione Europa, non solo geograficamente ma anche culturalmente, si trova a fare da ponte tra un'identità antica, caratterizzata da elementi arabi, spagnoli e precristiani e un'identità europea, sempre più ad immagine e somiglianza del centro Europa. Si tratta di una realtà in continua e profonda trasformazione in un periodo di grande cambiamento culturale in cui le tradizioni, spesso legate alla società agricola e alla attività della pesca, sono profondamente condizionate dalla diffusione della borghesia nonché dalle influenze straniere attraverso la cultura pop (film e serie tv in primis)[11] e le migrazioni sia interne verso i centri cittadini sia internazionali che hanno registrato all'AIRE nel 2017 quasi cinque milioni di Italiani[12].

Tutti questi fattori pongono il Sud Italia in una posizione liminale in cui si sta vivendo un grande cambiamento nei confronti della dell'evento morte e dei funerali. Si evidenzia per esempio la costante crescita e diffusione della cremazione: questa pratica in Italia nel corso del 2019 è cresciuta del 6,3%, 11.523 unità[13], rispetto all'anno precedente. Una diffusione che riguarda soprattutto il Nord e solo in minor misura il Centro e il Sud. In particolar modo, in Sicilia la diffusione della cremazione è ostacolata dalla «scarsa agibilità del crematorio di Palermo e l'attuale sotto-dotazione impiantistica»[14].

A Palermo, e più in generale nel meridione del nostro Paese, morire nel letto di casa è quasi una priorità[15]. Anche nei casi in cui il paziente sia ricoverato in case di cura o in ospedale, è usanza avvertire la famiglia in tempo per poter portare il familiare a casa prima del fatidico momento della morte o, in alcuni casi, trasportare il paziente nel suo domicilio, anche se defunto, per registrare successivamente il decesso nel luogo prescelto. A livello giuridico, in Italia

[10] Tra le varie importanti differenze tra Sud e Nord Italia c'è il diverso approccio e accesso alle cure palliative. Basti pensare che nelle Regioni del Sud ci sono 414 i posti letto disponibili per i malati terminali, mentre la sola Lombardia ne ha ben 740.

[11] In giro per Palermo ho potuto osservare alcune pubblicità di agenzie funebri che proponevano funerali 'all'americana'.

[12] Nel 2017 c'erano 5.114.469 italiani registrati all'AIRE (Anagrafe Italiani residenti all'estero).

[13] <https://www.funerali.org/tutto-sulla-cremazione/statistiche-cremazione>.

[14] *Ibidem.*

[15] Secondo il Trimestrale dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, le maggiori percentuali di pazienti che decedono a domicilio si trovano al Sud, con tassi superiori o prossimi al 95% (G. SCACCABAROZZI, P. LORA APRILE, P. LOVAGLIO, M.D. BELLENTANI, M. CRIPPA, *L'erogazione delle cure palliative domiciliari*, in *Quaderno di Monitor n.7. Elementi di analisi e osservazione del sistema salute*, F. MOIRANO (a cura di), Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Roma 2010, pp. 42-63: 55.

è illegale per un ospedale consegnare la salma alla famiglia prima che siano trascorse ventiquattro ore di osservazione; il trasporto a casa in bara aperta è stato inoltre regolamentato solo recentemente. Questo è uno di quei casi in cui la cultura ha la meglio sulla legge e le famiglie, in cui ospedali e case di risposo spesso collaborano tacitamente per garantire che tutto vada con il minor trauma possibile. Emblematico è il caso della salma del membro della Camorra, Giuseppe Cotroneo, trafugata dall'ospedale Cardarelli di Napoli per il tempo della veglia a casa e poi riportata in ospedale[16]. La necessità culturale di avere il defunto in un luogo familiare per la veglia era così urgente da andare contro le norme legali e, in un certo qual modo, sociali (il trafugare il cadavere e quindi essere a strettissimo contatto con un morto).

Vi è quindi la necessità culturale e sociale di prendersi cura della salma, anche se solo per una notte. A differenza dei Wana, per gli italiani si muore quando il cuore di ferma ma è dovere della comunità, e soprattutto della famiglia, interagire con il defunto fino alla sepoltura definitiva nella tomba di famiglia. Fino a quel momento il morto è ancora sotto la responsabilità del mondo dei vivi. Se ne prende cura lavandolo e vestendolo, un compito tradizionalmente officiato dai parenti, soprattutto dalle donne, anche se sempre di più viene affidato ai lavoratori delle agenzie di onoranze funebri. Vi sono anche amici e parenti che vengono a porgere gli omaggi alla famiglia e un ultimo saluto al defunto.

Non è raro che il morto venga toccato e baciato, a volte anche dai bambini. Nel napoletano, ma anche in altre zone della Campania, è usanza comune salutare i defunti con un bacio. Da qui il significato della frase «dare un bacio in fronte» come dire addio a qualcosa o a qualcuno. Ricordo perfettamente quando da bambino venni invitato a baciare la salma di una mia anziana zia. Per quanto questi gesti d'affetto possano sembrare inquietanti o disgustosi a molti, bisogna tenere a mente sia le differenze culturali e personali, sia come il rapporto con i morti è cambiato nei secoli. Il grande studioso Philippe Ariès ricorda come nel Medioevo si svolgessero i mercati nei cimiteri dove non era inusuale che qualche cadavere uscisse parzialmente fuori dal sottosuolo. «Si viveva con loro [i morti] in una familiarità che ora ci appare quasi indecente»[17] [18]. O anche, tornando ai giorni nostri, presso la cultura dei Toraja di Sulawesi, si è soliti esumare i cadaveri e tenerli a casa per settimane[19].

Queste visite non fungono soltanto da supporto morale, emotivo e pratico, portando cibo o aiutando a casa, alla famiglia e agli amici del defunto, ma sono anche un'ultima occasione per relazionarsi con il morto. In un certo qual modo il defunto viene considerato quasi un 'semimorto' con cui ancora si può avere un'ultima relazione prima dell'addio.

---

[16] <https://www.news24web.it/26042014/napoli-muore-boss-parenti-ne-trafugano-salma>

[17] P. ARIÈS, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident: du Moyen Âge à nos jours*, Éditions du Seuil, Parigi 1975, tr. it. a cura di S. VIGEZZI, *Storia della morte in Occidente*, BUR Biblioteca Universale Rizzoli, Segrate 1998, p. 68.

[18] Su questo punto è importante evidenziare la differenza culturale tra l'Italia e l'Inghilterra. Mentre in Italia la morte è stata esiliata ai confini della città e nascosta dietro alte mura cimiteriali, in Inghilterra i cimiteri sono spesso considerati dei parchi, diventando una parte attiva dell'urbanistica cittadina e circondati da basse recinzioni. In alcuni casi, possono anche diventare qualcos'altro: ne è esempio il St. Oswald's Playground a Durham dove le giostre per bambini sono circondate da lapidi del cimitero della chiesa di San Osvaldo. Paradossalmente, mentre nell'Italia del Sud è normale aver visto la salma di qualche parente o amico, in Inghilterra non è inusuale per un adulto non averne mai vista una in vita propria o fino alla tarda età.

[19] Per il lettore che si sentisse di vedere foto di cadaveri consiglio di cercare su Google immagini *toraja defunti* per avere un'idea più chiara di quello di cui si sta parlando.

Il St. Oswald's Playground

Il St. Oswald's Playground, situato di fronte alla chiesa di St Oswald in Church Street a Durham, nel Regno Unito, un tempo era un cimitero. Rimane solo una tomba, quella di John Bacchus Dykes, che fu canonico della cattedrale e vicario di St Oswald fino *alla sua morte nel 1876. Dykes scrisse molti inni famosi, tra cui Nearer my God to thee, che si dice l'ultima musica suonata mentre il Titanic affondava.*

Il poter tenere la salma a casa per un'ultima notte non solo rende la separazione meno immediata e irruenta ma diventa anche un'opportunità sociale, un'occasione per passare del tempo insieme ad amici e parenti che vengono a porgere i propri saluti e che, in un certo qual modo, fanno sì che il defunto sia per un'ultima volta parte attiva della comunità. Non è inusuale che qualche parente o amico si prenda l'impegno di cucinare per la famiglia del defunto per i giorni successivi al funerale. Yoder fa notare come «*its [rito] purpose was to reunite all the surviving members of the group with each other, and sometimes also with the deceased, in the same way that a chain which has been broken by the disappearance of one of its links must be rejoined*»[20] e che

> The meal, as a common everyday experience, is a symbol that life will continue for the bereaved. As such, it can help the bereaved to begin the process of restructuring life without

[20] «lo scopo [del rito] era quello di riunire tutti i membri superstiti del gruppo, talvolta anche con il defunto, allo stesso modo in cui una catena che è stata spezzata dalla rottura di uno dei suoi anelli deve essere ricongiunta» (traduzione dell'autore). L. YODER, *The Funeral Meal: A Significant Funerary*, cit., p. 155.

> the deceased. The meal enables the bereaved to experience a new social role in a public setting. Although the bereaved has had some preliminary experience without the deceased in the events surrounding the wake, the service, and the burial or cremation, now the deceased's body is no longer present. The bereaved is, thereby, given a new kind of opportunity to experience life without the deceased. The bereaved person has an opportunity to experiment, role-play as it were, in the context of the familiar, structured setting of a meal[21].

Come si vede, in un certo qual modo, tenere la salma per una notte non solo significa prolungare il tempo per cui il defunto è membro ancora attivo della comunità dei vivi, ma anche rendere la separazione più lenta e graduale. Quelle ore di veglia che separano la morte dalla sepoltura sono una delle poche occasioni lasciate alle persone in lutto per comprendere quello che sta succedendo. Occasioni estremamente importanti in una nazione come l'Italia in cui i lavoratori hanno diritto solamente a tre giorni lavorativi di permesso l'anno per lutto[22]. E solitamente solo per familiari e non per gli amici, una situazione a dir poco terribile che non rispetta il dolore dei cittadini e le loro necessità emotive e psicologiche. Come si può immaginare, questi tre giorni l'anno, è tristemente doveroso ricordarlo, non sono sempre sufficienti per metabolizzare la perdita, soprattutto in una cultura come quella italiana in cui i morti vengono relegati ai confini della città dietro alte mura che circondano i cimiteri e diventano piano piano un tabù. Per fortuna, o forse per necessità, vengono ricordati e rintegrati nella società dei vivi ogni due novembre, per il Giorno dei Morti. Una festività che purtroppo sta sempre più perdendo il suo importante ruolo nella società, lasciando gli italiani con sempre meno tempo, sempre più legato alla produzione lavorativa più che al benessere personale, da dedicare ai propri cari estinti.

Morto: la morte è *rétro,* lunga vita alla modernità

Ultimo esempio è quello dell'Inghilterra, dove ho vissuto per cinque anni, e dove ho avuto la fortuna di lavorare e conoscere tanti studiosi di morte, tra cui il famoso Douglas Davies, relatore della tesi di dottorato, e alcuni operatori delle onoranze funebri. Tra questi, Jennifer Uzzell, ricercatrice di tumuli funerari del paganesimo contemporaneo in Inghilterra[23] nonché proprietaria, insieme al compagno Keith Munt, dell'agenzia funebre *Saint and Foster* nella cittadina di Darlington. Il suo supporto e la sua conoscenza sono stati fondamentali per assicurarmi che le osservazioni e le teorie di seguito esposte avessero un valido riscontro. Uno dei nostri

[21] «Il pasto, come esperienza quotidiana, è il simbolo della vita che continuerà per le persone in lutto. In quanto tale, può aiutare le persone in lutto ad iniziare il processo di ristrutturazione della vita senza il defunto. Il pasto consente ai luttuosi di sperimentare un nuovo ruolo sociale in un ambiente pubblico. Sebbene i luttuosi abbiano avuto qualche esperienza preliminare senza il defunto negli eventi che circondano la veglia funebre, il servizio, la sepoltura o la cremazione, ora il corpo del defunto non è più presente. Al luttuoso è, quindi, offerta un nuovo tipo di opportunità per sperimentare la vita senza il defunto. La persona in lutto ha l'opportunità di sperimentare, quasi come in un gioco di ruolo, nel contesto familiare e strutturato di un pasto». [Traduzione dell'autore]. Come documentato in M. FIORINO, *Alla guida dell'Einaudi*, Mondadori, Segrate 2011, p. 152, l'editore Giulio Einaudi, torinese, era solito andare, dopo i funerali, a mangiare insieme ad altri luttuosi.

[22] Nel Regno Unito si possono avere due-tre giorni, due giorni in Australia, Spagna e Brasile, tre giorni in Cina e Nuova Zelanda, due giorni non pagati in Canada, tre giorni in Francia ma salgono a cinque per un figlio. Negli Stati Uniti non esistono leggi che regolamentano questo aspetto, ma la norma sono tre giorni.

[23] J. UZZELL, *"And raise me up a golden barrow": narratives of ancestry and continuity in contemporary British druidry and beyond*, in «Journal of the British Association for the Study of Religion (JBASR) », 20 (2018), pp. 67-82.

dialoghi sulla morte in Inghilterra è stata registrato ed è disponibile nella sezione *Lectures and conference* del sito *giogioscalici.eu*.

L'Inghilterra presenta una terza realtà estremamente diversa da quelle che abbiamo visto finora. Se tra i Wana la persona non è morta fino alla decisione della comunità e la fine del rituale funebre quasi tre settimane dopo la sepoltura, e nel Sud d'Italia la morte sociale arriva più lentamente dopo che la salma, a volte preparata dalla famiglia, ha passato una notte in casa, in Inghilterra, forse per un bisogno di modernità che ha sempre contraddistinto il paese, la famiglia si occupa sempre meno della salma e del defunto per delegare il tutto alle onoranze funebri. Ci sono molte persone che arrivano all'età adulta senza aver mai visto una salma in vita loro. Due esempi emblematici sono la stessa Jennifer Uzzell che ha visto un defunto per la prima volta solo quando ha aperto la sua agenzia di onoranze funebri (qualche anno fa), o una mia collega di dottorato che lo ha visto solo quando è andata in India per fare ricerca sulla musica funebre locale.

In Inghilterra, le agenzie funebri hanno il compito di prelevare la salma dagli ospedali o dalle case di cura perché è inconsueto morire in casa: basti pensare che tra il 2015 e il 2019 c'è stata una media di sole centoventicinquemila persone decedute a domicilio (in Inghilterra e in Galles) (quasi lo 0,2% della popolazione)[24], un numero irrisorio se paragonato al 39,6% dei decessi avvenuti in casa in Italia nel 2015[25]. Inoltre, le agenzie di pompe funebri hanno anche il compito di conservare la salma, a volte anche per quattro-sei settimane, in attesa del funerale. Salma che può essere visitata, tramite prenotazione, dai parenti durante questo periodo. Ovviamente, la famiglia può anche vietare la visita a chi vuole e limitarla solo al ristrettissimo circolo familiare.

Un recente trend che sta assumendo una sua importanza, anche per via della pandemia di COVID e alle relative restrizioni, e che rappresenta già il 14% dei funerali in Britannia[26], è la *direct cremation*, anche conosciuta come *direct cremation*. Questa usanza, presentata con il motto *No Ceremony, No Funeral, No Fuss*[27] (nessuna cerimonia, nessun funerale, nessun problema) dà alla famiglia del defunto la possibilità di chiamare l'agenzia funebre e di non preoccuparsi di nient'altro perché sarà la stessa agenzia a recapitare dopo qualche giorno le ceneri del defunto a casa. Evitando così le spese e le incombenze del funerale e della veglia alla famiglia. Indubbiamente, questa pratica offre un'opzione estremamente economica ai cittadini, una *direct cremation* costa solamente £1.195[28] (circa € 1.404); mentre in Italia un funerale con cremazione varia dai milleseicento euro per un funerale essenziale a tremilacento euro per una cerimonia di un certo tenore[29].

A cosa porta questo quasi totale distacco della salma? Che costi emotivi e psicologici può avere?

È indubbiamente ancora presto per dirlo e bisognerà vedere gli sviluppi futuri; vorrei tuttavia cogliere questa occasione per offrire degli spunti di riflessione e anche per condividere

---

[24] <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/articles/deathsathomeincreasedbyathirdin2020whiledeathsinhospitalsfellexceptforcovid19/2021-05-07>

[25] M. BARBAGLI, *Alla fine della vita. Morire in Italia e in altri paesi occidentali,* Il Mulino, Bologna 2018.

[26] SUNLIFE, *Cost of Dying Report*, 2021, p. 18, <https://sunlife.co.uk/costofdying>.

[27] <https://www.directcremation.co.uk> (20 maggio 2021).

[28] <https://www.directcremation.co.uk/arrange-a-funeral> (20 maggio 2021).

[29] <https://www.helpconsumatori.it/secondo-piano/quanto-costa-un-funerale-in-italia-lindagine-di-help-consumatori-per-il-2-novembre> (20 maggio 2021).

delle preoccupazioni che emergono dall'analisi di questa tendenza sociale. Ogni persona è pienamente libera di gestire il lutto secondo le modalità che le sono più consone. Ciò che può andare bene per alcuni potrebbe risultare problematico, se non deleterio per un'altra, soprattutto se imposto.

Da quanto emerso finora si può dedurre che sembrerebbe esistere un legame tra l'avanzamento tecnologico ed economico e la riduzione del tempo dedicato al defunto. Abbiamo visto inoltre come nella comunità indigena Wana il defunto è oggetto di particolari cure e rimane un membro della comunità dei vivi per settimane. Nell'Italia del Sud, ancora fortemente legata ad una cultura tradizionale, la salma spende del tempo, seppur solo una notte, con la famiglia prima di separarsi dal mondo dei vivi. Mentre nel moderno Regno Unito la salma sembra lasciare il nucleo familiare il momento stesso in cui il cuore smette di battere, con quasi una negazione della morte.

Questa visione moderna del tempo da dedicare alla morte ricorda la passione dei britannici per i pasti pronti dato che, ogni giorno, nel Regno Unito, ne vengono venduti ben 3.5 milioni. Quasi come se il tempo dedicato a cucinare o a prenderci cura dei morti sia tempo sprecato, un evento che appartiene ad altri tempi. Assume una maggiore importanza 'il risultato', essere sazi e avere le ceneri a casa, più che il processo emotivo e psicologico che porta a quel fine che sembra sempre più ignorato. Come con il cibo, è la sazietà quello che si cerca o c'è anche altro nell'atto del mangiare? Nella morte, è il sistemare la salma nel modo più efficiente e indolore possibile l'obiettivo o il poter comprendere, gestire e superare la separazione? Sembra quasi che si stia diffondendo un'idea per cui impiegare tempo, sempre più equiparato al denaro nella nostra società capitalista, per qualcosa significhi quasi sprecarlo, fare qualcosa di non produttivo, mentre essere moderni significa ottimizzare i tempi, elimina tutti i *fuss* (problemi) e ti permette di ritrovarti le ceneri a casa o un piatto caldo saltando tutto un percorso fisico ed emotivo che per millenni ha accompagnato questi rituali che sembrerebbero cambiare sempre più forma e ruolo nella nostra società.

A mio parere si stia sempre più diffondendo il tabù della morte nella cultura occidentale ed è una novità relativamente recente, come ci hanno spiegato ricercatori del calibro di Ariés[30], De Martino[31] e Douglas Davies[32], legata alla diffusione della cultura borghese dell'emozioni e che andrebbe esaminato e discusso adeguatamente onde evitare problemi di natura emotiva e psicologica. Fortunatamente, persone come Caitlin Doughty[33] e i membri dell'Order of the Good Death[34] si stanno attivando per contrastare la tabuizzazione dell'evento morte. I pericoli

[30] P. ARIÈS, *Essais sur l'histoire de la mort en Occident: du Moyen Âge à nos jours*, Éditions du Seuil, Parigi 1975, tr. it. a cura di S. Vigezzi, *Storia della morte in Occidente*, BUR Biblioteca Universale Rizzoli, Segrate 1998.

[31] E. DE MARTINO, *Morte e pianto rituale nel mondo antico. Dal lamento funebre antico al pianto di Maria*, Edizioni scientifiche Einaudi, Torino 1958.

[32] D.J. DAVIES, *Death, Ritual and Belief. The rhetoric of funerary rites*, Bloomsbury, London 2017.

[33] Impresaria di pompe funebri, scrittrice, blogger, YouTuber e membro fondatore dell'Order of the Good Death. Si consiglia a tal proposito il suo canale YouTube (*Ask a Mortician*) e il suo libro *Smoke Gets in Your Eyes & Other Lessons from the Crematory*, W. W. Norton & Company, New York, London 2015.

[34] *The Order of the Good Death* è un'organizzazione che si occupa di *death positivity* fondata nel 2011 dall'impresaria di pompe funebri e autrice Caitlin Doughty. L'Order si occupa di rendere la morte parte della vita partendo dall'idea che l'ansia e la paura legate alla morte tipiche della cultura moderna non sono naturali o sane.

di questa negazione sono stati ampiamente discussi da Ernest Becker nel suo capolavoro: *The Denial of Death*[35].

Facciamo ora un passo indietro e torniamo alla protagonista di questo libro: la salma. Come abbiamo visto, nella cultura inglese viene spesso messa da parte. Questo è purtroppo un argomento ancora poco dibattuto. Tra gli esigui studi sull'impatto psicologico del vedere o non vedere la salma, spicca *Viewing the body after bereavement due to a traumatic death: qualitative study in the UK*, condotto dall'Università di Oxford e pubblicato sul prestigioso British Medical Journal[36] [37]. Per questa ricerca sono state intervistate ottanta persone sull'effetto che ha avuto su di loro il vedere o non vedere la salma di un loro amato. È importante sottolineare che questo studio prende in esame solamente salme di persone vittime di morte violenta o suicidio, quindi non situazioni per così dire comuni. Molto interessante il fatto che uno studio su questo argomento si sia focalizzato su questa specifica situazione e non su qualunque tipo di morte; si potrebbe spiegare pensando che è veramente raro che nel Regno Unito non si muoia in ospedale o in case di riposo. Da questa ricerca è emerso che molte persone hanno ritenuto che, nonostante vedere un corpo ferito o sfigurato sia inevitabilmente un'esperienza angosciante, è stato comunque un evento molto utile per loro. Come è comprensibile, alcune persone in lutto possono non voler diventare coscienti di eventuali modifiche al corpo e, di conseguenza, potrebbero non voler avere un contatto visivo, preferendo ricordarlo come era in vita. In uno studio condotto pochi anni dopo il disastro del treno australiano a Granville nel 1977, delle trentasei persone su quarantaquattro che decisero di non vedere la salma del loro parente o amico, ventidue se ne pentirono successivamente. Invece, delle otto persone che acconsentirono, solo una sembra aver espresso dei rimpianti[38]. Chi vide il cadavere ebbe risultati migliori su una serie di test sul recupero psicologico rispetto a quelli che non lo videro.

Alcuni studiosi, tra cui Worden[39], sostengono che la visione del corpo aiuti a realizzare la perdita nel processo di lutto. Sempre Worden sottolinea come una morte improvvisa lascia i vivi con un senso di incredulità che può essere combattuto con a visione del cadavere che aiuterebbe la recisione dei legami con il defunto, aspetto che non mi trova del tutto d'accordo. Come ci mostrano le varie feste nel mondo dedicate ai morti, il rapporto con il morto non viene mai realmente annullato ma cambia forma.

La morte non pone fine ad un legame ma ne cambia il linguaggio espressivo. Io stesso ho perso mia madre quando avevo quindici anni ma, e in questo sono sicuro di non essere l'unico, continuo a mantenere una relazione con lei, sebbene diversa rispetto a quando era in vita. Per esempio, Silverman *et al.*[40] fanno notare come questi legami non devono essere recisi e che anzi la risoluzione del lutto comporta un nuovo 'vincolo permanente' che la persona mantiene

---

[35] E. BECKER, *The Denial of Death*, Free Press, New York 1973.

[36] A. CHAPPLE, S. ZIEBLAND, *Viewing the body after bereavement due to a traumatic death: qualitative study in the UK*, in «*British Medical Journal*» 340 (2010), c2032.

[37] A riguardo si consiglia la lettura di C. WHITE, D.M.T. FESSLER, P. GOMEZ, *The effects of corpse viewing and corpse condition on vigilance for deceased loved ones*, in «Evolution and Human Behavior», 37/6, 2016, pp. 517-522.

[38] B. SINGH, B. RAPHAEL, *Post disaster morbidity of the bereaved: a possible role for preventative psychiatry?*, in «The Journal of Nervous and Mental Disease», 169 (1981), pp. 203-12.

[39] J. W. WORDEN, *Grief counselling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*, Routledge, London 1991.

[40] R. SILVERMAN, D. KLASS, S. NICKMAN, *Introduction: what's the problem?*, in *Continuing bonds: new understandings of grief*, a cura di D. KLASS – R. SILVERMAN, Taylor and Francis, London 1996, pp. 3-30.

con il defunto. Quindi, sebbene per motivi diversi se non opposti a quelli di Worden, alcuni ricercatori sostengono che vedere il cadavere (almeno una volta) può aiutare nel processo del lutto e nell'elaborare la perdita in maniera meno traumatica.

Infine, dalla ricerca di Chapple e Ziebland[41], emerge che tra le persone che si sono pentite di aver visto un cadavere era diffuso il sentimento di una mancanza di scelta o di preparazione, confermando i pericoli collegati all'idea di morte come tabù, arrivando sempre più spesso impreparati alla dipartita di un amico o parente.

Bare accatastate al *Cimitero dei rotoli* di Palermo[42].

Difatti, nel report *Care of the body in funeral directing services* di Julie Rugg and Sarah Jones, viene detto chiaramente che

> *Many respondents, particularly those who were inexperienced or highly apprehensive, said that they had wanted more information and preparation about what visiting entailed exactly, and what they would see. A respondent who was in her teens when her mother died said that she had not felt prepared by the funeral director even at a very basic level: I don't think they explained what would happen, do you know what I mean, I think in retrospect, and I'm really aware that like being quite young will have maybe coloured this experience, but because I had never, cause I had never seen a dead body before or anything, like it would have been quite helpful for them to go «so what you do is you will come into, we have these little rooms, and your mum is going to be here and you're gunna have as long as you want, or the slots are like this long» and I just, I needed the*

[41] A. CHAPPLE, S. ZIEBLAND, *Viewing the body after bereavement due to a traumatic death: qualitative study in the UK*, in «*British Medical Journal*» 340 (2010), c2032.

[42] <https://palermo.gds.it/articoli/cronaca/2021/09/09/cimiteri-a-palermo-ai-rotoli-loculi-sottoterra-a-300-euro-nuova-misura-del-comune-contro-lemergenza-e7582744-d172-4602-a2df-6d2cfee6bcdd> (20 maggio 2022).

obvious things stating, like I needed them to state the obvious, and I think sometimes they sort of assume that I would know maybe[43] [44].

Si ripresenta, forte più che mai, la necessità sia da parte dei professionisti che delle persone comuni di una certa preparazione alla morte. Come per l'educazione sessuale, sembra esserci la necessità anche di una educazione alla morte così da far arrivare le nuove generazioni preparate al terribile evento. Si auspica quindi la crescita di un dibattito sull'importanza della *Death Education,* già portato avanti da professionisti de calibro di Ines Testoni, con l'opera *L'ultima nascita: Psicologia del morire e Death Education*[45], e delle scelte informate quando si va incontro alla propria morte o a quella di una persona a noi cara.

Gli inglesi, la morte e la modernità

Intervista con Jennifer Uzzell, studiosa di morte e proprietaria dell'agenzia funebre *Saint and Foster*, nella cittadina di Darlington, Regno Unito. In questa *intervista-conversazione* ho chiesto a Jennifer di raccontarmi della sua decennale esperienza come operatrice di pompe funebri e le sue idee sul ruolo della morte nella cultura inglese.

Giorgio: Qual è il tuo punto di vista, come cittadina di cultura inglese e come lavoratrice dell'industria funeraria, sulla morte nel mondo anglosassone?

Jennifer: Ci troviamo probabilmente a metà strada tra la cultura italiana, dove le persone hanno un approccio alla morte familiare e in cui è normale avere il corpo a casa, e quella americana dove c'è un rapporto molto diverso con il cadavere, con un bisogno quasi patologico di fermare la decomposizione, come se si dovessero imbalsamare tutti. Negli Stati Uniti è normale vedere una bara aperta in un'impresa di onoranze funebri come è naturale che la bara sia aperta durante il funerale. Numerose onoranze funebri dispongono di crematori. Quindi, succede tutto nello stesso posto con le onoranze funebri molto vicine al luogo di sepoltura dei corpi.

In Inghilterra, la maggior parte delle persone prova disagio nei confronti del cadavere perché non esiste una forte tradizione che prevede la presenza del corpo a casa. Molte persone muoiono in ospedale o in case di riposo. Quando c'è un incidente fuori casa, o una morte sospetta, gli impresari funebri vengono incaricati dal medico legale di prelevare il corpo e di portarlo all'ospedale. Di solito, in Inghilterra, circa il 78% sceglie la cremazione come modalità di sepoltura.

---

[43] J. RUGG, S. JONES, *Care of the body in funeral directing services*, University of York, York 2021.

[44] «Molte tra le persone intervistate, in particolare quelli più inesperte o molto apprensive, hanno affermato di aver richiesto maggiori informazioni e preparazione su cosa avrebbe comportato la visita e cosa avrebbero visto. Una delle intervistate, che era adolescente quando sua madre morì, ha detto che l'impresa di onoranze funebri non le spiegò niente, nemmeno le cose più basilari: non credo che mi abbiano spiegato cosa sarebbe successo, sai cosa voglio dire, con il senno di poi penso, e sono davvero consapevole che essere piuttosto giovane avrà forse influenzato il modo in cui ho vissuto questa esperienza, ma poiché non avevo mai, perché non avevo mai visto un cadavere prima, sarebbe stato molto utile se loro mi avessero detto «quindi quello che fai è che entri, abbiamo queste piccole stanze, e tua madre sarà qui e tu avrai tutto il tempo che vuoi, o gli slot sono così lunghi» e io avevo solamente bisogno che mi dicessero anche le cose ovvie, come se avessi bisogno che loro mi spiegassero le cose più ovvie, e penso che a volte abbiano presupposto che io già le sapessi» [Traduzione dell'autore].

[45] I. TESTONI, *L'ultima nascita: Psicologia del morire e Death Education*, Bollati Boringheri, Torino 2015.

Ci sono alcune comunità, che per tradizione tengono la salma in casa prima del funerale. Di solito sono i Romanichal[46]. A Darlington, che è dove vivo nel Regno Unito, c'è una comunità piuttosto grande. In qualche occasione è stata anche tolta una finestra dalla casa in modo da poter far entrare e uscire facilmente la bara.

Giorgio: Tra il giorno in cui prelevi il cadavere e il funerale, in media, quanti giorni o settimane passano?

Jennifer: Dipende. Di solito, ci vuole del tempo per portare a termine le pratiche burocratiche presumendo che il medico legale non sia coinvolto. Si ha bisogno, in tale circostanza, di due medici che devono vedere il corpo e firmare un documento per dire che non c'è nulla di sospetto riguardante la morte. La cremazione infatti distrugge eventuali prove. La presenza di due medici è importante per controllare l'operato di entrambi. Basti ricordare il caso di Harold Shipman[47] che firmava molti certificati di morte che insospettirono un impresario funebre. Al momento, con la pandemia di COVID in corso, le regole sono cambiate e basta anche un solo medico che non deve nemmeno vedere il cadavere se ha visitato la persona almeno una volta nell'ultimo mese di vita.

Il nostro record sono tre giorni. Una cliente che era venuta dagli Stati Uniti. Sua madre era morta inaspettatamente quando lei doveva ripartire. Sapeva che era malata ma non si aspettava che la madre sarebbe morta mentre era lì. E lei aveva prenotato il biglietto aereo per il ritorno e siamo riusciti a fare tutto in tre giorni, dalla morte alla cremazione in tre giorni. Di solito la prassi prevede che debbano firmare entrambi i medici, completare alcune scartoffie che devono andare in cimitero, inviare un altro modulo all' ufficiale medico del crematorio, e poi la cremazione può avere luogo. Direi che, in circostanze normali, ci vuole da una settimana a una settimana e mezza.

Giorgio: Nel frattempo, il cadavere resta con voi in agenzia. E la famiglia può visitarlo.

Jennifer: Abbiamo una stanza speciale per le visite. Di solito vengono meno di un terzo. Alcuni di loro hanno visto la persona in ospedale poco dopo la sua morte. Altri non vogliono vedere il defunto perché preferiscono ricordarlo ancora vivo.

Si è appena svolta una grossa indagine sull'industria funeraria. Ci sono, di conseguenza, alcune nuove leggi che sono entrate in vigore dal 16 ottobre del 2021 con indicazioni quali la pubblicazione sul tuo sito internet dei prezzi, cosa che la nostra impresa fa da 10 anni. [...] Quindi, per esempio, devi dire, qual è la tua tariffa per il completamento delle pratiche burocratiche. Qual è la tua tariffa per aver cura della persona morta. Qual è la tua tariffa per i carri funebri, per le persone che visitano la cappella, per visitare la persona che è morta. E deve essere maggiore di zero, motivo per cui a breve potrei dirti che siamo nei guai con la CMA[48], perché mi sono rifiutata di mettere una tariffa perché tutto ciò che abbiamo sempre sostenuto è che le persone hanno il diritto di vedere I propri cari. [...]

Legalmente non c'è nulla che impedisca alla salma di stare in casa. Noi chiediamo alle persone di portarci delle foto o qualunque cosa essi desiderino avere in quella stanza per questa occasione. E penso che Douglas [Davies] abbia detto in uno dei suoi libri[49], che uno dei

[46] Un sottogruppo Rom conosciuto nel Regno Unito con il termine *Travellers*.

[47] Famoso serial killer britannico che avvelenò tra le 215 e le 260 persone. In quanto medico di famiglia fu lui stesso a dichiarare le cause di morte delle sue stesse vittime.

[48] La *Competition and Markets Authority* è un dipartimento governativo del Regno Unito che si occupa di monitorare le attività anticoncorrenziali.

[49] D.J. DAVIES, *Mors Britannica: Lifestyle and Death-Style in Britain Today*, Oxford University Press, Oxford 2015.

motivi per cui la salma è passata dall'essere in casa all'essere nell'impresa di pompe funebri, è che quando si era soliti tenerla in casa, la maggior parte delle persone avevano un salotto, o una stanza che non veniva usata se non per i ricevimenti di nozze, o per la cena di Natale. E quando qualcuno moriva, il corpo veniva messo in quella stanza che era considerate speciale. Questo non succede più. Quando la famiglia decide di tenere la salma in casa, abbiamo una lunga conversazione con la famiglia in cui diciamo di spegnere il riscaldamento, ma di non aprire le finestre, soprattutto in estate perché è così che entrano gli insetti. Abbiamo delle zanzariere che mettiamo sulla bara e disponiamo di ventilatori. E di solito quando qualcuno ha un cadavere a casa, andiamo a controllare almeno una volta al giorno e ci assicuriamo che sia tutto a posto.

Giorgio: E il cadavere rimane lì, nella cappella dell'agenzia funebre, per una settimana o anche per maggior tempo? Di solito qui in Italia è tutto molto veloce. Anche se non hai un posto disponibile al cimitero puoi aspettare anche alcune settimane. Ricordo, ad esempio, di un mio parente che è morto in Africa: spedirono il cadavere qui a Palermo; successivamente hanno dovuto aspettare che tutti i proprietari della tomba di famiglia firmassero il permesso per tumulare il defunto nella tomba di famiglia. C'è voluto del tempo. Il fatto è che il cadavere è già nella bara che è sigillata, come fosse già in un contesto cimiteriale.

Jennifer: Quando sono venuta a trovarti [a Palermo] e mi hai portato al cimitero [di Santa Maria dei Rotoli], abbiamo visto che c'erano delle bare accatastate in un edificio all'ingresso. Fatto particolarmente inconsueto per noi, in Inghilterra. E la prima cosa che mi ha colpito quando siamo scesi da quell'autobus è stato l'odore che qui avrebbe suscitato un enorme clamore.

Giorgio: Di notte i cadaveri vengono sistemati in qualche tipo di frigorifero per conservarli?

Jennifer: Non sempre, non necessariamente. [...]. Abbiamo accesso ai frigoriferi e lo facciamo se necessario. [...] La nostra camera mortuaria sul retro era in origine il garage dell'edificio. Quindi è con mattoni a vista su tre lati, il che significa che fa molto freddo: di solito ci sono circa quattro o cinque gradi, che è all'incirca la stessa temperatura di un frigorifero; la maggior parte delle volte non abbiamo bisogno di mettere i corpi nel frigorifero. Abbiamo un ventilatore che viene acceso durante la notte solo per mantenere la temperatura bassa.

Giorgio: Qui al Sud è doveroso far visita alla salma e non farlo rappresenta un'offesa personale.

Jennifer: Molto spesso, quando le persone vengono a trovarci, sono solo i parenti stretti e il controllo spetta al nostro istruttore principale. Quindi, per esempio, se il parente più prossimo è una persona anziana ed è piuttosto fragile, potrebbe dire: «Sto delegando mio figlio o mia figlia». E loro potrebbero dire che vogliono essere gli unici a poter vedere il defunto. Oppure che la bara deve essere chiusa. O possono dire: «Sai, se qualcuno dice di voler visitare, chiamami e dimmi chi è, e io dirò sì o no». [...] Quindi, se qualcuno telefona e dice: «Vorrei visitare la signora Tal dei tali», prendiamo un appuntamento e loro arrivano.

Giorgio: Visitare il defunto significa mostrare rispetto ma anche supporto. Ci vai, si chiacchiera, si porta del cibo, si aiuta. Soprattutto nelle piccole comunità vengono tutti. La gente va a trovare la famiglia per dare il loro supporto?

Jennifer: Dipende completamente dalla famiglia. È solo che il cadavere non c'è. E ovviamente, se vengono qui per visitare il defunto, la famiglia che ha bisogno del sostegno non è lì. Quindi, funziona in modo completamente diverso. Abbiamo avuto tempo fa una famiglia abbastanza numerosa e, più o meno, hanno preso possesso di una delle nostre stanze per la settimana prima del funerale. Quindi, erano lì per almeno due o tre ore al giorno. [...] La gente

veniva, si sedeva e chiacchierava. Prendevano il tè e caffè, mangiavano biscotti, e stavano nella cappella dove si trovava la bara. [...] In un paese come l'Italia laddove non ci sono villette ma spesso, nelle città, condomini con scale e ascensori, come si procede se bisogna far entrare e uscire una bara dall'appartamento?

Giorgio: Tieni la porta del palazzo aperta e porti dentro e fuori la bara su e giù per le scale. Di solito ci si adatta. Negli edifici moderni c'è molto spazio, solo i vecchi edifici possono essere più complicati. [...] La casa è piena di gente durante il giorno. I numeri sono grandi nella cultura siciliana.

Per il funerale si arriva tranquillamente a centinaia di persone, tra cui parenti, la famiglia allargata, i cugini, gli amici, i colleghi di lavoro.

Jennifer: Da noi il numero più elevato che finora io abbia riscontrato è stato di una ventina di persone.

Giorgio: [...] Di solito, qui al Sud, prima che arrivi l'impresa di onoranze funebri, la famiglia ha già fatto molti preparativi. Ma l'agenzia può aiutare svolgendo certi compiti come, per esempio, chiudere la bocca del defunto. [...] Non so quanto riuscirà la mia generazione, o perfino coloro che sono più giovani, ad organizzare un funerale. Ho sempre avuto l'impressione che mio padre sapesse sempre cosa fare.

[...] Comunque cerchiamo di avere il cadavere in casa. La buona morte è in casa. Si è pronti a prendere il cadavere dall'ospedale, anche se è illegale ma lo si fa comunque.

Jennifer: Nella nostra cultura anglosassone non vi è alcun obbligo legale di utilizzare un'agenzia di onoranze funebri. Quindi, se una famiglia vuole lo può fare: di solito appartengono alla classe media, sono professionisti.

Di solito non c'è nessuna legge che impedisce alla famiglia di prelevare il cadavere dall'ospedale, di tenere il corpo a casa, di portarlo dove vuole, tipo in un luogo per il *natual burial*[50] o altro. Abbiamo fatto un funerale martedì questa settimana in cui abbiamo seppellito qualcuno nel proprio terreno, una fattoria al di fuori della città di Darlington

Le persone, tuttavia, non si sentono a proprio agio: non sono sicuri di come farlo e preferiscono non farlo da soli. E così la maggior parte delle volte siamo noi che raccogliamo dall'ospedale. Il più delle volte, il corpo non torna mai a casa. Se proviene da un ospedale, le persone verranno qui e poi direttamente al cimitero. Per quanto riguarda la preparazione del corpo, il lavaggio e la vestizione c'è una differenza: la nostra impresa si può definire progressista e insolita.

Io odiavo definirmi alternativa perché nulla di ciò che svolgiamo doveva essere alternativo. In realtà facciamo parte del *The Good Funeral Guide*[51], che ha come suo scopo principale quello di cercare di organizzare i funerali nel modo migliore possibile. Quindi, cerchiamo, ovunque sia possibile, di incoraggiare la famiglia a essere coinvolta. Se la famiglia vuole lavare e vestire la salma, allora noi li aiutiamo a farlo. In dieci anni avremo avuto una decina di casi in cui la famiglia ha voluto avere quel tipo di coinvolgimento fisico. Per esempio, una figlia che ha rasato il padre o che ha aiutato a vestirlo e a metterlo nella bara. Ci sono agenzie di pompe funebri che fanno parte de *The Good Funeral Guide* che sono specializzate. Quello che fanno è organizzare i rituali attorno alla famiglia, farli venire in agenzia di pompe funebri per lavare, vestire e preparare il corpo e hanno abbastanza clienti per andare avanti. Ma la maggior parte

[50] Il *natural burial* è l'inumazione di una salma direttamente nel terreno in modo tale da favorire la decomposizione e consentire al corpo di diventare tutt'uno con la natura.

[51]Associazione senza scopo di lucro che si pone come l'unica fonte indipendente di informazioni riguardo la consulenza funeraria nel Regno Unito.

di loro si trova nel sud del paese. E penso che ci sia una differenza di atteggiamento tra il nord e il sud dell'Inghilterra.

Giorgio: Intendi dire che la classe media, disponendo di soldi, ha la possibilità di fare cose più particolari?

Jennifer: No, non qui in Inghilterra. La classe media non è stravagante. I funerali più 'particolari' sono quelli in cui c'è il carro funebre trainato da cavalli, numerose limousine e altre cose in cui prevale l'esibizione. Ma è più tipico della classe lavoratrice. Sono le persone che hanno un'istruzione, che forse hanno visto più di un modo di fare le cose e da cui non ci si aspetta che si comportino in un modo particolare. Per esempio, il *natural burial* è stato molto voluto dalle classi medie e sono ancora quasi esclusivamente loro a sceglierlo.

Giorgio: Sarebbe interessante una ricerca sull'espressione dell'identità borghese nei funerali.

Jennifer: Sì. E dal mio punto di vista, visto che è il fulcro della mia ricerca, anche i tumuli[52] sono un movimento molto borghese. E ancora, penso, anche se non ho statistiche per confermarlo, che sia guidato da un desiderio di autenticità. Vogliono qualcosa che sia significativo per loro piuttosto che qualcosa che un sistema esterno dice loro sia la cosa giusta da fare. Quindi, non vogliono il servizio in chiesa perché non è rilevante per loro. Si soffermano più sulla vita e sui traguardi della persona perché sono rilevanti per loro. Quello che sembra far interessare le persone ai tumuli, è il loro legame con la storia, l'identità locale e la natura. Di essere parte della natura e del paesaggio [...].

E penso anche, e Douglas [Davies] lo ha menzionato nel suo lavoro sul *natural burials* (2012)[53], che certamente tra le classi medie in Inghilterra l'ecologia e questo tipo di movimento eco-friendly ha assunto una natura quasi religiosa, che ovviamente si adatta molto bene al paganesimo contemporaneo. Anche se non tutti quelli che sono ecologicamente consapevoli sono pagani ma ha questa idea di restituzione alla terra e di sepolture naturali. La gente ne parla usando un linguaggio religioso e anche le persone completamente non religiose usano un linguaggio spirituale quando ne parlano.

Giorgio: Perché pensi che la gente sia a disagio ad avere il cadavere in casa, a venire a vederlo e a toccarlo?

Jennifer: Non lo so. Penso che questo sia qualcosa che è cambiato negli anni, penso che cinquanta o sessanta anni fa probabilmente eravamo come l'Italia. Quindi c'era una tradizione e in ogni strada c'era una donna che di solito aiutava le famiglie a stendere il cadavere, a vestirlo e a lavarlo. In parte probabilmente è dovuto al modo in cui l'industrializzazione ha investito l'Inghilterra e ha allontanato le persone dal *sentiment* di comunità. O forse è accaduto anche per l'influenza dei film dell'orrore. Devo dire, in tutta onestà, che faccio questo lavoro da dieci anni e la prima volta che ho visto un cadavere è stato sei mesi dopo che ho iniziato a lavorare. Non avevo mai visto un cadavere prima di allora. Quando è morta mia nonna mia madre mi disse: «Non andare a vedere perché poi avrai un ricordo sgradevole ed è meglio avere il ricordo di com'era». E penso che molte persone la pensino in questo modo perché non siamo abituati alla morte né a viverci fianco a fianco. Molte persone vogliono vedere il cadavere perché lo rende reale, per accettare che quella persona sia davvero morta, ma molte persone non lo fanno perché non vogliono interferire con i ricordi che hanno di quella persona.

---

[52] Jennifer si riferisce ai *barrows*. Tumuli funerali che stanno tornando in auge tra la comunità pagana britannica.

[53] D. DAVIES, H. RUMBLE, *Natural Burial; Traditional-Secular Spiritualities and Funeral Innovation*, Continuum Intl Pub Group, London 2012.

Giorgio: Questo è interessante perché ho visto mia madre, mia nonna, mio nonno e altri parenti ma i miei ricordi non sono mai di loro nella bara o da morti, mai. Ho ricordi di questi miei cari quando erano molto malati. Mia madre aveva il cancro. Mio nonno era molto anziano. Ricordo che era molto leggero perché dovevamo spostarlo, e penso a mia nonna quando ritornò a comportarsi come una bambina. Credo quindi che il momento peggiore sia stato 'il prima'. Può essere traumatico se è una morte inaspettata, se è una morte terribile, Penso che ci sia una sorta di aura misteriosa che circonda questa cosa. È come se i film ti avessero detto che questo sarà l'ultimo ricordo. Ma come fai a saperlo se quasi nessuno che conosci l'ha provato?

Jennifer: Per molte persone un cadavere è di per sé un soggetto inquietante e spaventoso. E questo sembra essere parte integrante della nostra cultura. Per molte persone inglesi sarebbe impensabile avere il defunto a casa per una notte. Sarebbe assolutamente terribile.

Giorgio: Per me non è affatto spaventoso. Durante la veglia ci sono così tante persone, e tu sei così stanco. È una giornata così lunga. Quasi nemmeno dormi quella notte. La presenza del cadavere quasi non la senti. Quando penso alla mia famiglia, ricordo di più le persone che sono venute.

Jennifer: La mia migliore amica di scuola, una donna molto intelligente, un giudice, quando venne a trovarci l'andammo a prendere alla stazione con la station wagon. Ricordo che subito disse: «non è un carro funebre. Va bene». Noi rispondemmo: «sì, ma ci abbiamo comunque trasportato cadaveri». E la sua reazione immediata è stata: «oh mio Dio, hai avuto cadaveri in questa macchina? È orribile. È orribile. È orribile. Come puoi sopportare di essere in una macchina con cadaveri dentro?»

Giorgio: Quando sono venuto in Inghilterra per la prima volta, andai a Durham dove c'erano cimiteri ovunque. L'ho detto ad una mia amica ed era sconvolta al punto da dirmi scioccata: «no, non puoi camminarci in mezzo!», come se avessimo più paura del cimitero che dei cadaveri. In Inghilterra i cimiteri sono come i parchi. C'è un asilo a Durham che era un cimitero[54]. Qui i cimiteri hanno mura alte. In Inghilterra fai una passeggiata e c'è questo bel cimitero con le panchine, puoi vedere dentro, belle colline, gente che passeggia con i cani, penso che siano più integrati nella vita della gente.

Jennifer: In particolare, a Londra c'è questa tradizione della metà del XIX secolo dei cimiteri rurali, quando ci si stava allontanando molto dai cortili delle chiese e ci si spostava in questo tipo di cimitero rurale dove si possono fare delle passeggiate. Il cimitero di Highgate[55] merita una visita se ne hai la possibilità, è molto scultoreo, con una sua architettura, ci hanno girato numerosi film dell'orrore.

Se penso alla mia prima impressione sul cimitero di Palermo *[il Cimitero di Santa Maria dei Rotoli]* c'era un odore che avrebbe scoraggiato le persone ad andarci a scopo ricreativo. Perché io e Keith ci siamo guardati e abbiamo detto «è quello che penso che sia?», e abbiamo detto «sì, lo è davvero». E veniva da questo grande edificio dove c'erano le bare. Proveniva anche da quei piccoli mausolei. Quindi, presumibilmente, la bara è fuori dalla terra e puoi sentirne l'odore e, certamente per noi, questo era davvero evidente. E questo è qualcosa che forse impedisce ai cimiteri di diventare uno spazio sociale. Mentre in Inghilterra non succede mai perché non hai quello spazio dove sono conservate le bare.

---

[54] Il *St. Oswald's Playground*, situato di fronte alla chiesa di *St Oswald* in *Church Street* a Durham, nel Regno Unito.

[55] Il cimitero di Highgate si trova nella zona nord di Londra, nel quartiere di Highgate. L'*English Heritage* lo ha eletto a luogo di speciale interesse storico.

Giorgio: Qui stiamo bene con il cadavere in un ambiente specifico. C'è un parente a casa. Lì stiamo bene. Ma dopo il funerale, torna ad essere un tabù, non ne parliamo. Ad esempio, se vedi un carro funebre ed è vuoto, ti tocchi. Perché un carro funebre vuoto potrebbe essere per te. Mentre a casa, va ancora bene. Fino a quel momento fa ancora parte della famiglia. Una volta che va al cimitero, diventa l'aldilà, è un nuovo status, una nuova comunità. Non è più uno di famiglia, è un tipo diverso di famiglia. Il cambio di stato inizia quando va al cimitero. E penso che ci sia anche l'idea, che trovo molto britannica, di ciò che è moderno e che è civilizzato. Le persone moderne non hanno il cadavere a casa, le persone moderne assumono professionisti, le persone moderne muoiono in ospedale. Le persone moderne pagano qualcuno per fare questo tipo di lavoro. Penso che l'Inghilterra senta il dovere di essere moderna e ci si stia dimenticando della tradizione.

Jennifer: È tutta una questione di tempo. Riguarda l'orario di lavoro e penso che abbiamo anche un rapporto diverso con esso. Ed è una sorta di prodotto, ancora una volta, della rivoluzione industriale, l'idea che se non sei impegnato, allora è un fallimento morale. Ed è qualcosa teorizzato da [Max] Weber[56], una specie di protestantesimo con la *P* minuscola perché ha avuto un'enorme influenza sulla nostra cultura, anche per le persone che non sono religiose. La grande virtù è essere sempre occupati. E dire «non ho avuto il tempo di pranzare oggi» è quasi una virtù morale. E questa è l'enorme differenza, penso, tra la tua cultura e la mia. E penso che influenzi anche il modo in cui trattiamo i morti. [...]

Giorgio: Douglas Davies mi ha parlato della cremazione diretta[57] e mi sembra quasi un fast-food. Funerali da fast food...

Jennifer: Per alcune persone elimina completamente la necessità di interagire con la morte. Una delle più grandi compagnie funebri, *Dignity,* afferma di aver inventato la cremazione diretta circa tre anni fa. Noi lo facciamo da quando abbiamo iniziato. Nella mia esperienza, la maggior parte delle persone che hanno richiesto la cremazione diretta l'hanno fatto perché la persona che è morta lo voleva, non perché lo volessero loro. È la massima espressione del «buttami in un sacco della spazzatura. Non sprecare tempo e denaro con me». E lo sentiamo dire ai clienti. Si è parlato molto del fatto che è popolare perché è più economico. Non credo di essermi mai imbattuta in qualcuno che l'abbia scelto per ragioni economiche.

Giorgio: Quanto si risparmia con la cremazione diretta?

Jennifer: Potenzialmente migliaia di sterline. La media per una cremazione diretta direi che sono circa 1.500 sterline in meno. Penso che per alcune persone, la cremazione diretta eviti di doversi davvero relazionare con la morte e permetta di continuare con la loro vita quasi normalmente, perché potenzialmente con la cremazione diretta qualcuno muore in ospedale, ti rivolgi a un'impresa di pompe funebri e dici che vuoi organizzare la tua cremazione diretta. Quelle che abbiamo fatto di recente sono state persone morte a Darlington, i cui parenti più vicini erano a Londra o, in un caso, in America. Quindi nessuno potrà venire per il funerale. A volte non c'erano rapporti stretti. Quindi, per esempio, in un caso, avevamo a che fare con un ragazzo in America che stava affrontando la morte di suo fratello a Darlington, Regno Unito. Abbiamo prelevato il corpo dall'ospedale, l'abbiamo portato al crematorio per la cremazione, e poi abbiamo inviato le ceneri tramite corriere a un cimitero di Londra, e i resti cremati sono

[56] M. WEBER, *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus*, in «Form zweier Abhandlungen im Archiv für Sozialwissenschaften und Sozialpolitik», Vol. XX e XXI, 1905.

[57] Con questo termine si indica l'assenza di alcun servizio funebre e una semplice cremazione. Questa scelta permette di abbattere i costi. La famiglia chiama l'impresa di onoranze funebri che si occupa di tutto e infine manderà le ceneri del defunto a casa della famiglia. Senza funerale o altra funzione.

stati sepolti in una tomba di famiglia. E poi il cimitero ci ha inviato delle fotografie da inviare al ragazzo in America. Quindi, il suo coinvolgimento è stato una telefonata zoom con me e poi alcune foto. Più il pagamento, ovviamente. E poi alcune fotografie che dicono «è successo qui».

Giorgio: Pensi che questo sia un bene per le persone? Che le aiuti ad elaborare il loro lutto?

Jennifer: Penso che per alcune persone vada bene. Non lo vorrei per nessuno della mia famiglia. Non vorrei che mia madre o mio padre o il padre di Kaith facessero una cremazione diretta, non sarebbe giusto il messaggio che c'è dietro. Esistono almeno tre aziende che stanno facendo pubblicità abbastanza energicamente in TV per la cremazione diretta quali *Cremation, Simplicity e Memoria*. Per questo paese, *Simplicity* è davvero un buon nome perché è tutto. E non lo so, ma ho visto tanti elementi che suggeriscono che questo sia una conseguenza della guerra. C'è un sentimento enorme, in particolare intorno alla morte, riguardo al non fare storie. Non vuoi che sia un problema. Vogliamo che sia fatto rapidamente, semplicemente, in modo pulito e la cremazione diretta, suppongo, è la massima espressione di ciò. Sto pensando a una delle pubblicità in TV per la cremazione diretta. Non voglio che la mia famiglia debba prendere queste decisioni. Non voglio che se ne debba preoccupare. Sai, scomparirò. Il mio cadavere scomparirà e poi andrai a fare una festa e questo è il modo in cui viene presentato.

Giorgio: Mi chiedo se questo stia creando qualche trauma, come se tra vent'anni ci ritroveremo persone con traumi da lutto incompiuto.

Jennifer: Non lo so, sinceramente non lo so. Perché, in una certa misura, tu potresti, e la gente lo fa, letteralmente farci prelevare il defunto dall'ospedale e poi spargere i resti cremati nel giardino della memoria al cimitero. Quindi, la famiglia non vede più una persona dal momento in cui muore. Mai più. Semplicemente svaniscono. Quanto è salutare? Non lo so.

La cremazione diretta è ancora molto rara. È non succede molto spesso. Ne abbiamo fatte, credo, due quest'anno: entrambe sono stati casi in cui non c'era davvero alcun rapporto familiare. La famiglia viveva nell'altra estremità del paese o in un altro paese e non c'era alcun rapporto stretto. In un caso, la famiglia era completamente estranea. All'inizio della pandemia, ne abbiamo fatte alcune perché le persone non potevano partecipare ai funerali o solo sei persone. Quindi hanno detto «non dobbiamo sostenere le spese di un funerale. Paghiamo invece la cremazione diretta. E poi, quando tutto questo sarà finito, avremo un servizio commemorativo con i resti cremati». Che puoi capire che ha molto più senso perché è una specie di misura disperata, ma in circostanze normali la cremazione diretta non è comune. Questa cosa delle aziende specializzate in questo servizio è un fenomeno degli ultimi tre o quattro anni.

Conclusione

Come abbiamo potuto vedere, nei tre esempi, più o meno vicini noi geograficamente, sono state presentate tre realtà culturali e rapporti con la morte e, in particolar modo, con la salma, diversissimi e complessi. Abbiamo visto i Wana e il loro prendersi cura della salma, o della sua rappresentazione, fino alla fine del rituale funebre, quasi tre settimane dopo la morte. Poi siamo approdati nel Sud Italia, che con tutte le sue differenze sembrerebbe condividere la volontà di un ultimo rapporto con il defunto attraverso una cura della salma che sempre più sta diventando esclusiva delle agenzie funebri e con un desiderio di tenere il defunto almeno una notte a casa così da rendere la separazione leggermente più graduale. E infine siamo arrivati in Inghilterra, dove la modernità e l'innovazione stanno passando per l'eliminazione totale anche solo della visione della salma e dei rituali legati al trapasso di una persona a noi cara per ritrovarsi tra le mani direttamente il prodotto finito grazie al *No Ceremony, No Funeral, No Fuss* della sempre più presente *direct cremation*.

Purtroppo, durante questa pandemia, alcuni di noi hanno avuto modo di provare direttamente gli effetti di una morte senza rituale. Alcune nazioni, tra cui l'Italia, hanno emesso vari limiti ai funerali, e i danni sono stati subito percepiti e osservati da studiosi in tutto il mondo[58]. In Iran, le nuove regole hanno creato ambiguità e disperazione, causate da una narrativa incoerente, un sentimento solitudine e un conflitto tra paura e bisogno[59] mentre in Giappone, *«Not being present at the end of a person's life and not being allowed to touch the body potentially interferes with the mourning process and increases the risk of prolonged grief»*[60]. Infine, in Olanda, si sono riscontrati livelli di lutto più elevati tra le persone in lutto a causa del Covid-19 rispetto ad altre cause[61]. Purtroppo, questi e altri studi non sono riusciti a spingere le istituzioni a preoccuparsi seriamente dei pericoli emotivi e psicologici relativi al lutto ai tempi della pandemia.

È normale che durante i periodi di incertezza e pericolo le persone siano solite ricorrere ai rituali per ridurre lo stress ed esercitare il controllo sul proprio ambiente[62]. Ecco perché essi sono comuni durante i periodi ad alto rischio, come durante la gravidanza e dopo il parto. In maniera tristemente ironica, sembrerebbe che proprio la morte, che sempre di più ci coglie impreparati grazie ad un diffuso tabù ed è grande fonte di stress e di perdita di controllo non solo sul nostro ambiente ma sulla vita stessa, sia sempre più privata dei propri rituali e delle proprie tempistiche. I funerali, e più nello specifico il prenderci cura della salma, possono essere un modo per normalizzarla, per rendere questa separazione una parte della vita, seppur dolorosa, ma a suo modo naturale. È nei momenti in cui si perde una persona amata che si ha più bisogno di supporto sociale, emotivo e fisico. È nello stare assieme e nell'agire insieme che si può trascendere l'individualità del singolo dolore per sentirsi parte di qualcosa di più grande che può andare oltre la morte.

---

[58] K. WEIR, *Grief and Covid-19: Saying goodbye in the age of physical distancing. The coronavirus is undoubtedly changing the way we live. And for many people, it is changing the way we die*, in «American Psychological Association», 2020 < https://www.apa.org/topics/covid-19/grief-distance>.

[59] S.S. MORTAZAVI, N. SHAHBAZI, M. TABAN, A. ALIMOHAMMADI, M. SHAT, *Mourning During Corona: A Phenomenological Study of Grief Experience Among Close Relatives During Covid-19 Pandemics*, in «*OMEGA—Journal of Death and Dying*» 1, 2021, pp. 1–22.

[60] «Non essere presenti alla fine della vita di una persona e non poter toccare il corpo interferisce potenzialmente con l'elaborazione del lutto e aumenta il rischio di un lutto prolungato». Y. MATSUDA, Y. TAKEBAYASHI, S. NAKAJIMA, M. ITO, *Managing Grief of Bereaved Families During the Covid-19 Pandemic in Japan*, in «Frontiers in Psychiatry», 2021, <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.637237/full>.

[61] M.C. EISMA, A. TAMMINGA, G.E. SMID, P.A. BOELENC, *Acute grief after deaths due to Covid-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison*, in «Journal of Affective Disorders», 278, 2021, pp. 54–56, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7487144>.

[62] R. SOSIS, *The building blocks of religious systems: approaching religion as a complex adaptive system*, in *Evolution, development & complexity: multiscale models of complex adaptive systems*, G. GORGIEV, J. M. SMART, C. L. FLORES, M. E. PRIECE (eds.), Springer International Publishing, Berlino 2019, pp. 421-449.

Bibliografia

ABASI A. K., *"Lua-Lia", The 'Fresh Funeral': Founding a House for the Deceased among the Kasena of North-East Ghana*, in «Africa: Journal of the International African Institute» 65/3 (1995).

ARIÈS P., *Essais sur l'histoire de la mort en Occident: du Moyen Âge à nos jours*, Éditions du Seuil, Parigi 1975, tr. it. a cura di S. VIGEZZI, *Storia della morte in Occidente*, BUR Biblioteca Universale Rizzoli, Segrate 1998.

ALVARD M. S., *The potential for sustainable harvests by traditional Wana Hunters in Morowali nature reserve, Central Sulawesi, Indonesia*, in «Human Organization» 59/4 (2000).

BARBAGLI M., *Alla fine della vita. Morire in Italia e in altri paesi occidentali,* Il Mulino, Bologna 2018.

BECKER E., *The Denial of Death*, Free Press, New York 1973.

CHAPPLE A., ZIEBLAND S., *Viewing the body after bereavement due to a traumatic death: qualitative study in the UK*, in «*British Medical Journal*» 340 (2010), c2032.

CLARK S., *Japan: A View from the Bath*, University of Hawai'i, Honolulu 1994.

DAVIES D. J., *Death, Ritual and Belief. The rhetoric of funerary rites*, Bloomsbury, Londra 2017.

ID., *Mors Britannica: Lifestyle and Death-Style in Britain Today*, Oxford University Press, Oxford 2015.

DAVIES D., RUMBLE H., *Natural Burial; Traditional-Secular Spiritualities and Funeral Innovation*, Continuum Intl Pub Group, Londra 2012.

DE MARTINO E., *Morte e pianto rituale nel mondo antico. Dal lamento funebre antico al pianto di Maria*, Edizioni scientifiche Einaudi, Torino 1958.

DOUGHTY C., *Smoke Gets in Your Eyes & Other Lessons from the Crematory*, W. W. Norton & Company, New York, Londra 2015.

EISMA M. C., TAMMINGA A., SMID G. E., BOELENC P. A., *Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison*, in «Journal of Affective Disorders», 278, 2021, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7487144/>.

EL-ASWAD, EL-SAYED, *Death Rituals in Rural Egyptian Society: A Symbolic Study*, in «Urban Anthropology and Studies of Cultural Systems and World Economic Development» 16/2 (1987).

FIORINO M., *Alla guida dell'Einaudi*, Mondadori, Segrate 2011.

HOLLAN D., *Staying "Cool" in Toraja: Informal Strategies for the Management of Anger and Hostility in a Nonviolent Society*, in «Ethos» 16 (1988).

ID., *Developments in person-centered ethnography*, in *The Psychology of Cultural Experience*, a cura di C. Moore – H. Mathews, Cambridge Univ. Press, Cambridge 2001.

HOLLAN D., WELLENKAMP J., *Contentment and Suffering. Culture and Experience in Toraja*, Columbia University Press, New York 1994.

MATSUDA Y., TAKEBAYASHI Y., NAKAJIMA S., ITO M., *Managing Grief of Bereaved Families During the Covid-19 Pandemic in Japan*, in «Frontiers in Psychiatry», 2021. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.637237/full>.

MORTAZAVI S. S., SHAHBAZI N., TABAN M., ALIMOHAMMADI A., SHAT M., *Mourning During Corona: A Phenomenological Study of Grief Experience Among Close Relatives During Covid-19 Pandemics*, in «*OMEGA—Journal of Death and Dying*» 1(2021).

RINALDI A., *Napoli, ospedale Cardarelli: trafugano la salma del parente del boss*, in «News24web», 2014, <https://www.news24web.it/26042014/napoli-muore-boss-parenti-ne-trafugano-salma>.

RUGG J., JONES S., *Care of the body in funeral directing services*, University of York, York 2021.

SANGAY T., KILTY G., *Tibetan Ritual for the Dead*, in «*The Tibet Journal*» 36/3 (2011).

SCACCABAROZZI G., LORA APRILE P., LOVAGLIO P., BELLENTANI M.D., CRIPPA M., *L'erogazione delle cure palliative domiciliari*, in *Quaderno di Monitor n.7. Elementi di analisi e osservazione del sistema salute*, a cura di F. Moirano, Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, Roma 2010.

SILVERMAN R, KLASS D., NICKMAN S., *Introduction: what's the problem?*, in *Continuing bonds: new understandings of grief*, D. KLASS – R. SILVERMAN (eds), Taylor and Francis., Londra 1996.

SINGH B., RAPHAEL B., *Post disaster morbidity of the bereaved: a possible role for preventative psychiatry?*, in «The Journal of Nervous and Mental Disease», 169 (1981).

SOSIS R., *The building blocks of religious systems: approaching religion as a complex adaptive system*, in *Evolution, development & complexity: multiscale models of complex adaptive systems*, G. GORGIEV, J. M. SMART, C. L. FLORES, M. E. PRIECE (eds), Springer International Publishing, Berlino 2019.

TELLE K. G., *Feeding the Dead: Reformulating Sasak Mortuary Practices*, in «Bijdragen tot de Taal-, Land- en Volkenkunde», 156/4 (2000).

TESTONI I., *L'ultima nascita: Psicologia del morire e Death Education*, Bollati Beringheri, Torino 2015.

UZZELL J., *"And raise me up a golden barrow": narratives of ancestry and continuity in contemporary British druidry and beyond*, in «Journal of the British Association for the Study of Religion (JBASR), 20 (2018).

YODER L., *The Funeral Meal: A Significant Funerary*, in «Journal of Religion and Health», 25/2 (1986).

WATERSON R., *Taking the Place of Sorrow: The Dynamics of Mortuary Rites among the Sa'dan Toraja*, in «Southeast Asian Journal of Social Science», 21/2 (1993).

ID., *Learning to share emotions through ritual participation among the Toraja of Sulawesi*, in *Expressions of Austronesian Thought and Emotions*, a cura di J. J. FOX, ANU Press, Canberra 2018.

WEBER M., *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus*, in «Form zweier Abhandlungen im Archiv für Sozialwissenschaften und Sozialpolitik», Vol. XX e XXI, 1905.

WEIR K., *Grief and Covid-19: Saying goodbye in the age of physical distancing. The coronavirus is undoubtedly changing the way we live. And for many people, it is changing the way we die*, in «American Psychological Association», 2020, <https://www.apa.org/topics/covid-19/grief-distance>.

WELLENKAMP J. C., *Notions of Grief and Catharsis among the Toraja*, in «American Ethnologist», 15/3 (1988).

WHITE C., FESSLER D.M.T., GOMEZ P., *The effects of corpse viewing and corpse condition on vigilance for deceased loved ones*, in «Evolution and Human Behavior», 37/6 (2016).

WORDEN J. W., *Grief counselling and grief therapy: a handbook for the mental health practitioner*, Routledge, Londra 1991.

Bibliografia e sitografia

Statistiche cremazione. L'evoluzione della cremazione in Italia. Estratto il 13 maggio 2022, da <https://www.funerali.org/tutto-sulla-cremazione/statistiche-cremazione>

Ministero dell'Interno (2018), Annuario delle statistiche ufficiali del ministero dell'interno. Estratto il 19 Dicembre 2021, da <http://ucs.interno.gov.it/files/allegatipag/1263/int_00041_anagrafe_degli_italiani_residenti_all_estero_-aire-_2018.pdf>

Statistiche cremazione (2020), L'evoluzione della cremazione in Italia. Estratto il 19 Dicembre 2021, da <https://www.funerali.org/tutto-sulla-cremazione/statistiche-cremazione>

Direct cremation. Estratto il 19 dicembre 2021, da <https://www.directcremation.co.uk>

SCALICI G., <https://www.giorgioscalici.eu>.

SUNLIFE, *Cost of Dying Report*, 2021, <https://sunlife.co.uk/costofdying2021>

II PARTE

Dall’invisibile al visibile
Ridare un volto al defunto

Benedetta Bonichi, *La collana di perle*, 2002

Beatrice Barzizza
Dottoressa in Psicologia Clinica dello Sviluppo

Il corpo come mediatore relazionale

Durante il mio ultimo anno di università ho avuto il piacere di collaborare alla ricerca che ha portato alla pubblicazione di Testoni e colleghi[1] nonché di approfondire le tematiche legate agli aspetti comunicativi in ambito sanitario. Questa esperienza ha favorito diverse riflessioni sul tema, in particolare ciò che riguarda il significato che può avere il corpo nella relazione con l'operatore sanitario e come questo possa essere mutato con la pandemia di Covid-19.

L'aspetto della corporeità è centrale nella relazione con gli esperti della salute fisica: basti pensare che il mal funzionamento del corpo è all'origine dell'incontro tra colui che ha un dolore o una problematica fisica e colui che possiede le conoscenze per aiutarlo.

Il corpo si presenta sia indirettamente tramite le parole del sofferente che enuncia i sintomi, sia direttamente tramite lo sguardo clinico che osserva quanto l'organismo comunica da sé con ciò che definiamo *segni*. Diventa così terreno di contatto e mezzo di comunicazione non solo per i tecnicismi medici che consentono il *to cure*, bensì per offrire il passaggio al *to care* e mostrare vicinanza. Questo passaggio è sancito anche dall'ordinamento giuridico, che con la legge 219 del 2017 afferma che «Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura»[2].

La comunicazione avviene sì ad un livello verbale, ma soprattutto ad uno non verbale, stabilito dal contatto visivo, dalla postura, dal tono di voce, dai cenni della testa e dai gesti; ed ecco come il corpo diviene parte essenziale di una comunicazione efficace, di una presa in carico che si possa considerare globale. Una mano sulla spalla o sul braccio può trasmettere quel calore che di fronte a una brutta notizia e al malessere, non solo fisico, può far sentire meno soli e più supportati. Questi gesti nascono da colui o colei che non ha solo una competenza tecnica necessaria al sofferente, ma che possiede l'umanità che è ad esso/a stesso/a necessaria per poter garantire il passaggio al prendersi cura e porsi con un ascolto attivo ed empatico nei confronti della sofferenza altrui. Questo tipo di approccio dovrebbe essere presente in tutti gli stadi di cura, ancor prima della diagnosi, quando l'individuo è in uno stato di malessere che attiva in lui paure e angosce legate ai temi della malattia, della vita e della morte, e diventa ancor più essenziale quando si affrontano malattie a prognosi infausta e nel fine vita.

---

[1] I. Testoni, E. Iacona, L. Palazzo, B. Barzizza, B. Baldrati, D. Mazzon, P. Navalesi, G. Mistraletti, D.D. Leo, *Death Notification In Italian Critical Care Unites And Emergency Services. A Qualitative Study With Physicians, Nurses And Relatives*, «International Journal Of Environmental Research And Public Health», 2021, Xviii.

[2] *Legge 22 dicembre 2017, N. 219. Norme In Materia Di Consenso Informato E Di Disposizioni Anticipate Di Trattamento,* «Gazzetta Ufficiale Della Repubblica Italiana», 2018 <Https://Www.Gazzettaufficiale.It/Eli/Id/2018> (8 Maggio 2022).

Durante la pandemia di Covid-19 la dimensione della corporeità è stata centrale: in Italia 16.798.998[3] persone sono state contagiate, hanno sviluppato sintomi fisici che hanno necessitato di cure sanitarie e l'inizio di una relazione con gli operatori sanitari. Sebbene questo avvenga sempre quando un individuo affronta una malattia, il grado di emergenza che si è verificato ha visto coinvolta tutta la collettività, anche i più fortunati che non si sono ammalati. Inoltre, il distanziamento sociale imposto per ridurre i contagi ha diminuito la possibilità di entrare in contatto, soprattutto fisico, con gli altri e i dispositivi di protezione individuale, come mascherine e guanti, hanno creato delle ulteriori barriere. Questo è accaduto in maniera particolare per coloro che abitavano le terapie intensive Covid-19, complicando l'espressione di empatia e il veicolarsi di una comunicazione più sottile da parte degli operatori sanitari, e limitando la possibilità di percepire l'affetto e il calore umano attraverso gli innumerevoli strati di plastica. Tutti questi elementi possono produrre un senso di deumanizzazione nelle relazioni clinico-familiari e aumentare il disagio psicologico nei pazienti, rischi di cui gli operatori dovrebbero essere consapevoli[4].

Ciò che è emerso dai racconti degli operatori sanitari è l'aver sperimentato, tra gli innumerevoli vissuti, una totale spersonalizzazione: ricoperti da tutoni bianchi, con la visiera, le mascherine e gli innumerevoli strati di guanti apparivano degli alieni, tutti uguali, la voce ovattata e gli occhi stanchi erano divenuti il solo segno di riconoscimento. Non sono mancanti stratagemmi per ovviare a queste difficoltà, come scriversi il nome sulle tute, un modo per darsi un'opportunità di identificazione, per riconoscersi in qualcosa di proprio quando tutto il resto era irriconoscibile.

La prassi di doversi coprire con i dispositivi di protezione, lunga e macchinosa, quasi fosse un rituale, può richiamare diversi aspetti simbolici: strati che, come un'armatura, proteggono non solo dal contagio, ma anche dal coinvolgimento empatico. Sebbene questa distanza possa essere necessaria per non soccombere al peso emotivo, il rischio è che diventi tale da non consentire più di vedere la persona sofferente come essere umano, ma come mero corpo organico.

Un altro elemento saliente è lo spaesamento che può aver provato chi si è improvvisamente trovato a lavorare in un ambiente sconosciuto, dove le persone apparivano tutte uguali seppur tutte diverse, avendo come unico supporto l'essere parte dello stesso gruppo di persone impegnate a fare un lavoro alienante, ma essenziale e necessario alla società. Il peso, la confusione, lo smarrimento devono essere stati preponderanti in un momento in cui non potevano neanche soffermarsi su questi vissuti, ma dovevano conviverci rimanendo performanti. Viene definito «performante» colui che offre prestazioni di alto livello, ma secondo quali criteri? In una società sempre più medicalizzata, in cui si attribuisce alla scienza l'errato significato di «dogma, verità assoluta», non si accetta il fallimento di questa e così la possibilità per i clinici di essere fallibili di fronte alle malattie. Gli operatori in terapia intensiva erano e sono coloro che salvano vite che sono al limite della vita stessa. Non so se si possa immaginare lo scoramento di chi non è riuscito ad assolvere alla propria missione troppe volte e per dinamiche a lui incomprensibili, nonostante le manovre mediche esatte, i protocolli seguiti e i turni interminabili in tute che non consentivano di soddisfare neppure i bisogni primari.

Il fenomeno della spersonalizzazione degli operatori sanitari, causata dai dispositivi di protezione individuali, ha avuto degli effetti anche sui sofferenti che spesso si trovavano in uno

[3] *Covid-19 - Situazione in Italia,* «Ministero della Salute», 2022, <https://opendatadpc.maps.arcgis.com> (8 maggio 2022).

[4] E. AZOULAY, J.R. CURTIS, N. KENTISH-BARNES, *Ten reasons for focusing on the care we provide for family members of critically ill patients with Covid-19,* «Intensive Care Medicine», 2020, XLVII, pp. 230-233.

stato confusionario generato dal malessere, dalla sedazione, dall'isolamento e dalla mancanza di ossigeno dovuta alla malattia di Covid-19; questi hanno dovuto superare un altro ostacolo: riporre fiducia in qualcuno che non potevano vedere e riconoscere in un corpo a loro familiare.

La fiducia nel clinico che si prende cura del malessere è fondamentale in qualsiasi campo del benessere fisico e psichico; l'alleanza terapeutica è prerequisito fondante la relazione di cura efficace. Questo sentimento predispone ad un atteggiamento funzionale nei confronti degli altri, ma anche di sé stessi: fidarsi di chi cura favorisce il farsi curare e promuove la collaborazione necessaria perché questo avvenga.

Inoltre, il malato di Covid-19 è un paziente che potremmo definire «a-relazionale», non solo perché spesso sedato, ma anche perché il carico elevatissimo di lavoro non consentiva a medici ed infermieri di dedicare loro tempo, oltre quello strettamente necessario per le prestazioni mediche. Gli operatori prima della pandemia erano abituati a lavorare con pazienti più vigili e in terapie intensive accessibili ai loro familiari e questo permetteva loro una conoscenza più profonda del malato e dei suoi valori[5]. Per questi motivi i sofferenti rischiavano di risultare solo corpi, tutti uguali, e non portatori di una storia unica che potesse favorire un *engagement* per una presa in carico condivisa ed olistica.

Il distacco relazionale fra personale medico e pazienti ha avuto delle ricadute anche nel loro rapporto col fine vita e con i corpi deceduti, una sorta di abituazione all'elevata numerosità di lutti che improvvisamente e in maniera del tutto impreparata gli operatori hanno dovuto affrontare. «Corpi andare via, sacchi chiudersi»: molti raccontano questa immagine, qualcosa di terrificante che non potevano gestire meglio di come hanno fatto e per le possibilità che avevano. La mancanza della cura del cadavere, della ritualità non solo religiosa, come pulire e preparare il corpo per l'ultimo saluto da parte dei propri cari, ha tolto quella dignità che ci deve essere per onorare la vita di un individuo. La solitudine di chi è morto durante la pandemia ha travolto certamente parenti e amici del morente, ma anche chi tentava di salvarli. Medici e infermieri tentando di sopperire al vuoto generato dalla lontananza forzata sono divenuti vicari dei bisogni del malato e dei suoi familiari, tramiti diretti di affetto e vicinanza.

Il peso emotivo che gli operatori hanno dovuto gestire durante l'emergenza pandemica si configura come un possibile fattore di rischio nello sviluppo di traumatizzazione vicaria e *burnout*. Il coinvolgimento empatico con la tristezza, il dolore e la morte può generare un trauma profondo anche in assenza dell'esperienza diretta della malattia su di sé o su un proprio caro[6] [7]. Lo stress derivante dall'aiutare chi soffre può causare una dissociazione tra ciò che gli operatori sanitari fanno e le intollerabili emozioni che provano, portando a una distanza protettiva dal carico emotivo o ad un esaurimento emotivo[8].

Si potrebbe dire che è avvenuto un paradosso: sia l'operatore sanitario che si è trovato costretto a celare la sua immagine sia il paziente che appariva solo come corpo hanno vissuto una depersonalizzazione. Questa contingenza diventa emblematica nel rappresentare la

---

[5] J.E. DAVIDSON *et alii*, *Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU,* «Critical Care Medicine», 2017, XLV, pp. 103-128.

[6] I. TESTONI, *Psicologia palliativa. Intorno all'ultimo compito evolutivo*, Bollati Boringhieri, Torino 2020, pp. 116-119.

[7] L.E. SELMAN *et al., Bereavement Support on the Frontline of Covid-19: Recommendations for Hospital Clinicians,* «Journal of Pain and Symptom Management», 2020, LX, pp. e81-e86.

[8] M. MASIERO *et al.*, *From Individual To Social Trauma: Sources Of Everyday Trauma In Italy, The US And UK During The Covid-19 Pandemic,* «Journal of Trauma & Dissociation», 2020, XXI, pp. 513-519.

complessità del significato di «identità». Riprendendo il lavoro di Erikson possiamo considerare che l'identità si forma attraverso un processo, non consapevole, che giunge, tramite una progressiva distinzione tra mondo esterno e proprio sé psichico e fisico, alla definizione di un senso del proprio essere stabile nel tempo, ma non statico e immutabile[9]. Il fatto che durante la pandemia di Covid-19 gli operatori sanitari apparissero tutti uguali sia ai propri occhi che a quelli dei pazienti e che viceversa anche i pazienti venissero percepiti identici fra loro da medici e infermieri, può aver generato una frattura identitaria. Questa può portare a una frammentazione della percezione della propria integrità, del proprio corpo e del rapporto con la realtà esterna.

L'esposizione a eventi pericolosi per la vita, il rammarico derivante dal dover prendere scelte difficili, a volte lontane dai propri principi etici, rendono la pandemia un evento traumatico, al pari di disastri naturali, incidenti, guerre, abusi e violenze[10]. Tuttavia, l'inevitabile portata collettiva che ha avuto tale emergenza sanitaria è in contrapposizione con il modello di trauma individuale proposto nel disturbo post-traumatico da stress; limitare l'impatto di questa esperienza categorizzandola in un quadro diagnostico di questo tipo rischia di far perdere la sua natura aggregante. Andrebbe quindi riconsiderato come nuovo tipo di trauma di massa: il trauma collettivo si riferisce a una reazione psicologica ad un evento traumatico che ha colpito l'intera società e la tragedia viene rappresentata nella memoria collettiva[11].

Gli operatori sanitari hanno utilizzato diverse risorse per far fronte a tutto ciò, ma per permettere una crescita post traumatica, che consiste nell'esperienza di un cambiamento positivo a seguito di un'esperienza avversa, sarebbe opportuno intervenire favorendo una ristrutturazione del vissuto negativo finalizzata a riformare una memoria collettiva e a dare un nuovo significato all'evento.

Gli studi presenti in letteratura confermano che aumentare la consapevolezza dell'esperienza sconvolgente per costruire un significato che possa essere integrato con la biografia personale, permette di creare una narrazione significativa piuttosto che traumatica e favorisce un riadattamento alla vita normale[12] [13].

Certamente nessuno era preparato a un evento catastrofico come quello della pandemia, definita tale l'undici marzo 2020 dal direttore generale dell'OMS Tedros Adhanom Ghebreyesus[14]. Tuttavia, è emersa la mancanza di un linguaggio condiviso su tematiche quali malattia e morte che non consente una presa in carico globale dell'individuo sofferente e della sua famiglia, su aspetti inerenti non solo al funzionamento biologico, bensì a quello psichico, sociale ed esistenziale.

Non si può pensare che sia responsabilità del singolo individuo o una capacità innata quella dell'ascolto attivo ed empatico e di un modo di comunicare efficace. Supporre che un professionista abbia o non abbia queste *skills* fa sentire i bisognosi in una roulette russa «chissà

---

[9] E.H. ERIKSON, *Identity Youth and Crisis*, Norton, 1968, pp. 22-23.

[10] K.S. RESNICK, J.J. FINS, *Professionalism and Resilience After Covid-19*, «Academic Psychiatry», 2021, XLV, pp. 552-556.

[11] G. HIRSCHBERGER, *Collective Trauma and the Social Construction of Meaning*, «Frontiers in Psychology», 2018, IX.

[12] M. MASIERO *et al.*, *From Individual To Social Trauma*, op. cit.

[13] N. GREENBERG *et al.*, *Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic,* «BMJ»,2020, CCCLXVIII.

[14] Covid-19 - Situazione nel mondo, «Ministero della Salute», 10 giugno 2022. <https://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus> (8 maggio 2022).

se toccherà a me il medico che non ha un briciolo di umanità», ed «l'operatore sanitario può non avere un'umanità?».

È plausibile suppore che ci siano persone più inclini ad accogliere aspetti emotivi ed affettivi con un atteggiamento proattivo, ma è altresì corretto pensare che questi aspetti possano essere sviluppati e migliorati attraverso una formazione continua che nasca fin dall'università. Interrogarsi sul significato profondo di concetti che impregnano il senso stesso della vita consente di fornire un'assistenza che rispetti i valori dell'individuo, la sua dignità e autodeterminazione.

Testimonianze[15]

Volti irriconoscibili: comunicazioni interrotte

Jennifer: [I pazienti] io li ho ammirati perché lì devi vincere anche la diffidenza, perché tu sei un astronauta per loro, una cosa impersonale. È chiaro che la differenza è proprio come ti tocco, come ti prendo, come ti guardo, perché lì l'unica cosa su cui fai leva solo gli occhi e lo sguardo.

Henry: È stata una difficoltà però più dei malati che non la mia, la mia era una difficoltà fisica, una fatica fisica, un tentativo di trovare nuove vie comunicative, ma la difficoltà era principalmente quella dei pazienti che a malapena riconoscevano chi avevo di fronte. Erano tutti uguali per loro, infermieri, medici e con difficoltà riconoscevano la stessa persona che li aveva visitati già dieci volte, perché è difficile riconoscere una persona solo dagli occhi e basta.

Una moltitudine di corpi inermi

Sara: L'altra cosa è che, essendo i malati Covid tutti molto uguali uno all'altro dal punto di vista clinico, ma drammaticamente uguali, cioè sembrano delle fotocopie uno della altro, io ho la sensazione che tutto questo processo, come molti altri, sia in qualche modo stato standardizzato. Standardizzato anche nella comunicazione oltre che nel trattamento.

Giovanni: Nella fase della prima ondata pandemica, nella fase clou, [i pazienti] erano tutti uguali, non riuscivi a capire; quindi, non avevi emozione perché era una catena di montaggio. Non so come spiegarmi.

Testimoni di morte e sopravvivenza

Ilaria: La paura di non essere all'altezza, perché tu i tuoi pazienti li vuoi salvare; quindi, ad un certo punto il fatto di dire «non riesco a salvarli» e per te invece tu dovevi salvarli tutti perché quello è il tuo mestiere. Ad un certo punto non accettavi di non farcela.

Francesca:
B: A livello emotivo che risonanza hanno avuto su di Lei i decessi Covid e l'impossibilità di avere i familiari vicini?
F: ci sono stati veramente momenti in cui vedevamo corpi andare via. Corpi andare via, sacchi chiudersi, eravamo abituati ormai. Prima del Covid in terapia intensiva, quando il paziente stava per morire si chiamava subito il prete per la benedizione [...].

[15] Per garantire l'anonimato delle testimonianze vi è stata una modifica delle citazioni estratte dalle narrazioni seppur nella fedeltà del contenuto, inoltre i nomi associati sono di fantasia.

Eravamo passati da questa situazione a quella invece in cui c'era l'addetto della camera mortuaria che arrivava a prendersi il corpo che tu avevi ricomposto. Quindi corpi che se ne vanno, totalmente soli, l'impatto è terrificante.

È chiaro che in quel momento nel quale stai lavorando chiaramente fai il tuo lavoro, lo porti a termine, ma è chiaro che poi il pensiero va alla tua famiglia, chi è a casa. «E spero che non capiti a me», «spero le cose cambino», «chissà se ne veniamo fuori» perché in quel momento di prima ondata tanti tantissimi pensieri, tante lacrime dietro la maschera, tanti abbracci fra colleghi e tanta vicinanza, perché tu dovevi veramente farti forza anche di questo. Siamo una terapia intensiva e c'è chi muore, si muore e qui non è stato semplice, assolutamente non è stato semplice.

Zeno: In un momento di tranquillità o comunque con il carico di lavoro inferiore rispetto a quello dell'inizio, ho detto: «ma cosa stiamo diventando? Neanche il prete chiamiamo più ormai». Si capisce un attimo quello che è successo quando la situazione diventa più tranquilla, finché sei nell'occhio del ciclone non guardi cosa c'è attorno a te, pensi solo a fare tutto quello che c'è da fare e cercare di andare avanti.

La solitudine dell'operatore sanitario

Ivano: Quelli che mi hanno detto che hanno visto le bare da Bergamo che portavano via i sassi, lì ho deciso che avrei spento la televisione.

Io mi ricordo telefonate che mi dicevano prendili, prendine venti prendili, ma io uno potevo prenderne. Questo è ciò che ha creato l'abisso, perché tu dici «mi stai a pigliare per il culo?» Perché io li ho messi li dentro, da noi non entravano i becchini per cui io mettevo i morti nelle bare, nei sacchi neri e li chiudevo. Di cosa stiamo parlando, sassi?

La salma

Paolo: La prassi era che noi fuori dal reparto non vedevamo niente, per noi si interrompeva il rapporto con quel paziente dall'ultima chiamata nella quale veniva comunicata la morte dal medico, basta, poi da lì partiva un altro iter che era quello delle onoranze funebri e che poi dopo arrivava direttamente al cimitero con l'urna.

Il percorso di quei pazienti infetti era diverso, non la classica camera ardente, dove tu vai lì e la solita prassi; la prassi era cambiata.

Nel senso, tu sapevi come entrava ma poi non sapevi più niente del tuo parente, proprio zero, vedevi solo la cassettina con le ceneri. Questa era la prassi nel periodo, parliamo della prima ondata, ma anche nella seconda ondata il paziente Covid che moriva, comunque mantenevano la stessa prassi.

Viola: L'emozione, c'è ma la cacci e vai avanti e ti ritrovi ad accudire una salma, perché la devi sistemare, perché devi togliere gli accessi che ha, devi togliere il catetere venoso centrale, togliere il catetere. E lui è lì e pensi alla sua vita, almeno per me così. Lo guardi...non è facile però lo facciamo, lo facciamo con una certa leggerezza ormai, altrimenti non saremmo più lì, no?

Bibliografia e sitografia

AZOULAY E., CURTIS J.R., KENTISH-BARNES N., *Ten reasons for focusing on the care we provide for family members of critically ill patients with COVID-19,* «Intensive Care Medicine», 2020, XLVII.

DAVIDSON J.E. *et al.*, *Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU,* «Critical Care Medicine», 2017, XLV.

GREENBERG N. *et al.*, *Managing mental health challenges faced by healthcare workers during covid-19 pandemic,* «BMJ»,2020, CCCLXVIII.

ERIKSON E.H., *Identity Youth and Crisis*, Norton, 1968.

HIRSCHBERGER G., *Collective Trauma and the Social Construction of Meaning*, «Frontiers in Psychology», 2018, IX.

MASIERO M. *et al.*, *From Individual To Social Trauma: Sources Of Everyday Trauma In Italy, The US And UK During The Covid-19 Pandemic,* «Journal of Trauma & Dissociation», 2020, XXI.

RESNICK K.S., FINS J.J., *Professionalism and Resilience After COVID-19*, «Academic Psychiatry», 2021, XLV.

SELMAN L.E. ET ALII, *Bereavement Support on the Frontline of COVID-19: Recommendations for Hospital Clinicians,* «Journal of Pain and Symptom Management», 2020, LX.

TESTONI I., *Psicologia palliativa. Intorno all'ultimo compito evolutivo*, Bollati Boringhieri, Torino 2020.

ID., IACONA E., PALAZZO L., BARZIZZA B., BALDRATI B., MAZZON D., NAVALESI P., MISTRALETTI G., LEO D.D., *Death notification in Italian critical care unites and emergency services. A qualitative study with physicians, nurses and relatives*, «International Journal of Environmental Research and Public Health», 2021, XVIII.

Beatrice Roncato Villa

Venticinque giorni

Perdite. Di secondi, minuti, ore e giorni. La consapevolezza degli attimi andrebbe insegnata come si educa a tenere in mano una matita o a parlare, a pulirsi le scarpe sullo zerbino ogni qualvolta si debba entrare a casa dopo una passeggiata sul fogliame martoriato dalla pioggia e dal fango. E non si impara mai; e non imparo mai, io per prima. Esattamente una settimana fa seppi della scomparsa del Sig. N., una di quelle persone che, volenti o nolenti, ti trovi ad incontrare occasionalmente, ma piacevolmente, inaspettatamente. Sembra una filastrocca: in realtà gli incontri piacevoli mi ricordano un po' le rime, da ripetere con il sorriso sulle labbra, che ti fanno dimenticare il disincanto del mondo. Di spiegazioni razionali alla Morte in realtà non ne possediamo, ne abbiamo la certezza, l'idea di costanza, di universalità e di arresa, ma, tutto sommato, ogni volta che accade disintegra una parte di noi che cade sul terreno per poi essere calpestata dagli altri. Così è stato per il Sig. N., padre di una conoscenza dolce e sfuggente, la cui dipartita mi ha lasciato quell'amaro in bocca tipico di una caramella alla liquirizia che non ho mai sopportato. Le persone non decidono quando andarsene, che sia notte o giorno, lunedì o venerdì, e Lui, o chi per lui, decise di scendere dal mondo quella domenica mattina dopo un'agonia che ne ha spezzato le carni e le forze in totale isolamento.

«È mancato mio suocero, alle 6.45. Posso chiamarti? Scusa l'orario, ma ho pensato a te. Sappi che era Covid». Impotenza, gelo, oblio sotto i piedi, vertigine prevaricatrice. Quella parola racchiude in sé, trasformandone le intenzioni e la naturalezza, la Morte ed il terrore che porta in grembo. Con gli estranei è più 'facile' parlare, in certi momenti. Il giusto distacco riesce in qualche modo ad evitare il coinvolgimento estremo di una parola in più, di una carezza in volto che si è soliti annunciare sulle guance di chi conosciamo bene. Ma con le conoscenze più speciali, quelle della domenica mattina al Museo, quelle degli auguri di Natale al vin brulè con gli Alpini, non puoi, non riesci a permetterti una distanza il cui siero ti può evitare pensieri nostalgici e compassionevoli.

E ti ritrovi a essere curatore – perché un funerale è come una mostra temporanea: l'apoteosi dell'esistenza ai suoi livelli più grati e migliori – e dolente, amico e operatore funebre. Il funerale, il giorno dopo dell'Immacolata, ha fatto frenare la pioggia che per giorni ha mitragliato il terreno come fosse trincea. Le panche segnate per mantenere la giusta prossimità, il disinfettante ai lati della chiesa, il banchetto delle firme, i fiori sull'altare, il feretro con quella rosa rossa sopra. E il rimbalzare delle luminarie sul legno lucido delle sedie, poste ai lati e ben lontane le une dalle altre, capaci di proiettare gli astanti in una dimensione altra. Il momento peggiore di un commiato, a mio parere, non è mai l'inizio, né la fine in sé. Bensì quegli attimi cadenzati immediatamente dopo la lettura di un pezzo di vita di chi se ne va: la massima tensione della consapevolezza della fine della cerimonia, ma anche il limbo di essere ancora lì, con la speranza che quell'attimo non debba avere fine, mai. Perché si è ancora insieme, perché si è ancora lì, nello stesso luogo, con i piedi sullo stesso marmo lucido, non importa come, ma la vicinanza determina il senso di compresenza, di non essere ancora lontani. E fu quel discorso a farmi

scendere una lacrima. N. venne a mancare dopo 25 giorni di degenza in ospedale, nella solitudine di una stanza asettica, nell'ultimo mese dall'anno, proprio lui, militare di carriera che ha resistito a molto, ha resistito a tutto. E vengo a conoscenza, ogni volta, della fragilità del mondo, della gracilità della carne, di come un soffio distratto e sbagliato possa posarsi su chiunque, scegliendo questa volta proprio il Signor N. E l'ho salutato così, con un gesto del capo, mentre guardavo la portiera chiudersi e l'auto funebre andarsene.

No, le luci di dicembre dovrebbero asservire i funerali. Vorrei domarla, la Morte, vorrei poterle chiedere perché decide di soffiare sopra la vita come fosse una girandola in una giornata di sole in cui, però, l'arcobaleno tende a un'amara cancrena.

Testimonianze

Benedetta Bonichi, *L'araba Fenice, 2009*

Alberto Rigo

Direttore Sanitario dell'Ulss 5 Polesana

Tra scienza e coscienza. Il coraggio di una scelta

Venerdì 21 febbraio 2020: ha dovuto assumersi la responsabilità di chiudere l'ospedale e di blindare operatori sanitari, pazienti e chiunque si trovava all'interno. Con quale Autorità si è confrontato per prendere tale decisione, quale è stato l'iter amministrativo e deontologico ha seguito? Quale impatto emotivo ha avuto su di lei questa decisione?

Mi ricordo ancora l'ora di quando ci hanno comunicato che i campioni che avevamo dato la sera prima erano positivi al covid. Erano le 15.30. Ho avvisato subito la Direzione strategica dell'Asl 6 che ha deciso di chiudere l'ospedale. Sono stati momenti molto concitati con comunicazioni non frequentissime perché nessuno si aspettava un evento del genere, che accadesse proprio nel nostro ospedale, anche se ne sentiva parlare da un po' di tempo con i mass media che ci tempestavano di notizie sul covid ma onestamente né io né di quelli che erano dentro l'ospedale di Schiavonia ci saremmo aspettati di trovarci in una situazione del genere. Sono state coinvolte anche le forze dell'ordine intervenute per circondare l'ospedale. Fortunatamente si tratta di una struttura nuovissima che è stata agevolmente chiusa senza possibilità di uscire. Era importante capire in che situazione ci si trovava e come si sarebbe evoluta.

Ricordo che subito dopo ho iniziato a chiamare i direttori delle Unità Operative complesse dell'ospedale che si sono ritrovati tutti nella Unità di crisi (così l'avevamo chiamata), nel mio studio. In comune c'era la sensazione di profondo smarrimento. Nonostante tutto ci siamo concentrati sulle modalità di gestione della situazione, per affrontare il panico tra gli utenti degli ambulatori ma anche tra gli stessi operatori onde evitare che qualcuno uscisse dal nosocomio.

Oserei dire che si trattava più di preoccupazione che panico. Immaginate un utente che entra in ospedale in una giornata qualsiasi, in un periodo qualsiasi, per una visita e si vede bloccata l'uscita senza ricevere una comunicazione adeguata, dato che nessuno sapeva esattamente come bisognava comportarsi in quel momento. Le persone sono rimaste 2-3 notti e quindi abbiamo dovuto affrontare tutti i problemi di natura logistica/alberghiera, come prendersi cura anche di chi non era annoverato tra i pazienti. Nel mese di febbraio, in pieno periodo influenzale, con la massima capienza, di venerdì pomeriggio e con molta gente che veniva a fare prestazioni ambulatoriali, gestendo circa ottocento persone tra personale, malati e utenti compresi tutti coloro che lavorano nelle ditte di pulizie.

Le azioni che hanno permesso il contenimento delle persone all'interno dell'ospedale sono state attuate nel più breve tempo possibile. In quei momenti la percezione del passare del tempo non c'era ma vi era invece un susseguirsi di input e di risposte che dovevano essere date tempo reale senza tante riflessioni.

La decisione di chiudere l'ospedale non l'ho presa io ma sono stato l'esecutore di una decisione che proveniva da un protocollo probabilmente già predisposto. È stato molto difficile anche a livello emotivo perché il primo il primo pensiero è stato quello della dell'isolamento, dell'abbandono dell'essere chiusi in specie di bolla, senza avere il tempo di provare emozioni.

Non sono cose che si dimenticano e credo che rimangano impresse nella mente e nell'animo di tutti coloro che l'hanno vissuta sia a chi ha dato indicazioni sia a chi le ha condivise e chi le 'ha dovuto subire'. Mi ricordo in particolare di una famiglia composta da due anziani con un figlio disabile: sono rimasti in Ospedale tre giorni e sono stati messi insieme in una stanza perché non si potevano dividere.

C'è stato sicuramente un grandissimo lavoro di squadra e di questo sono orgoglioso. Sono sempre stati rispettati i protocolli e le linee guida che hanno permesso il contenimento ai singoli pazienti. In modo particolare, abbiamo gestito il contagio dei tre pazienti provenienti da Vo' Euganeo di cui due che frequentavano lo stesso locale e un altro che non c'entrava assolutamente niente perché era stato ricoverato in momenti diversi e per altre patologie.

Le notizie su quei giorni e sui primi contagi venivano ampiamente diffuse dai mass media. Altra cosa è stato invece conoscere realmente quanto accaduto da coloro che erano testimoni diretti. Avrebbe mai pensato di dover gestire una pandemia di queste dimensioni nell'ospedale che dirigeva e nel quale è avvenuto il primo decesso di un uomo in Italia a causa del coronavirus?

No. Anche se, per cause diverse, come il blackout del 2002 al *Carlo Poma* di Mantova abbiamo affrontato una maxi-emergenza intra ed extra ospedaliera, comunque non paragonabile a quello che è successo il 21 febbraio a Schiavonia.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19 come è cambiata la Sua professione e come era prima di questo evento. Come sta vivendo la nuova fase della pandemia?

Da un punto di vista professionale l'impegno, il sacrificio e lo sforzo professionale sono stati continui, per essere sempre pronti a gestire e organizzare una macchina complessa come un ospedale in cui bisogna pensare non solo alle tecnologie ma anche ai professionisti. Potrei casomai parlare di una maturazione perché mi ha fatto capire cosa significa mettersi alla prova in situazioni estreme cercando di riflettere come la tua preparazione ma soprattutto la tua persona risponde a situazioni difficili e impreviste.
Nella prima fase si è stati indotti a imparare e mettersi continuamente in discussione; una scoperta quotidiana per quello che riguardava l'approccio terapeutico, aspetto che interessava più le competenze dei clinici, anche se dal punto di vista organizzativo era necessario saper rispondere alle esigenze sia dei colleghi professionisti che dei pazienti elaborando percorsi e linee guida sulla corretta gestione dei dispositivi di protezione individuale, sul controllo della loro corretta distribuzione. Bisognava adottare sempre un comportamento corretto anche per evitare il più possibile il contagio tra di noi.

Il *Covid Hospital* di Schiavonia è una struttura ospedaliera recente (è entrata in funzione alla fine del 2014): nella prima parte della pandemia sono stati allestiti cinquantacinque posti letto di terapia intensiva, cinquantadue di semintensiva e centocinquanta di malattie infettive (per fortuna non tutti utilizzati).

Siamo stati tra i primi in Veneto ad avere celle di biocontenimento a completamento di una dotazione tecnologica di altissimo livello e professionisti di altissimo livello medico-infermieristico.

Nella seconda fase sapevamo come muoverci: avendo fatto esperienza di quella che era stato il lavoro dei mesi precedenti e lo abbiamo applicato fin da subito. C'era tuttavia molta stanchezza: l'ospedale è stato prima chiuso poi riaperto, poi richiuso e trasformato poi di nuovo riaperto e poi ancora dedicato in maniera quasi esclusiva all'assistenza ai malati Covid.

Speravamo di riprendere l'attività normale dopo il periodo estivo e invece siamo ripiombati nella pandemia.

Quali emozioni avete provato Lei e i Suoi colleghi nella gestione della cura: paura del contagio, sensi di colpa, frustrazione, impotenza, rabbia, solitudine o altro? Siete riusciti a contenere ad aiutare questo stress emotivo?

Non è assolutamente facile né scontato però fin dai primi momenti della prima ondata c'è stata una particolare attenzione a quello che era il supporto psicologico fornito a medici, infermieri e a qualsiasi figura professionale che opera all'interno all'ospedale così come a pazienti sia con il ricorso a quelli che erano le tecniche convenzionali ma anche con studi e iniziative sperimentali portate avanti dall'Università degli Studi di Padova con il prof. De Caro e grazie al supporto della dr.ssa Schon e della dr.ssa Bertin come professionisti interni. Abbiamo cercato fin da subito di alleviare quelle che potevano essere il senso di isolamento dei ricoverati dei pazienti ove possibile con iniziative quali tv gratis e comfort alberghiero. Sono state utilizzate fin da subito le videochiamate con i tablet e questo era un sistema di supporto al paziente e ai familiari per diminuire questo senso di lontananza e di solitudine anche se c'erano delle regole da rispettare.

La solitudine e lo sconforto l'ho provato all'inizio, è normale: rimarrà sempre impresso nella mia memoria quello che vedevo guardando fuori dall'Ospedale, ovvero le macchine dell'Esercito dei Carabinieri con le luci accese e tutti schierati fuori Ti senti solo e in balia degli eventi verso un mare tempestoso in cui avverti il senso di privazione della libertà... Sembrava un incubo.

Sicuramente tanti sentimenti che ho provato sono stati condivisi anche da tanti altri colleghi. Tra questi ha prevalso la preoccupazione di fornire a tutti le cure, di essere presenti al meglio; è stato uno sforzo titanico cercare di riuscirci.

Quando siamo stati chiusi la seconda indicazione è stata quella di dover far eseguire il tampone a tutti dipendenti, pazienti e operatori. Mi ricordo il via vai continuo delle forze dell'ordine che ci permettevano di portare i campioni a Padova. Mi ricordo altresì la nostra gioia quando abbiamo capito che il focolaio era contenuto a quei tre casi e che gli altri erano tutti negativi. La paura del contagio aumentava finché non si faceva il tampone e non si riceveva il risultato negativo.

Anche adesso nella vita sociale e privata c'è il rispetto maniacale delle regole e dei comportamenti: sempre mascherina, sempre lavaggio delle mani, attenzione alle distanze. L'impatto sulle relazioni sociali è stato molto pesante. Lo stesso dicasi per la paura del contagio verso i familiari. Alcuni colleghi hanno preferito dormire lontano dalla propria abitazione piuttosto che andare a casa. Io ho scelto di andare a casa anche se con la paura di contagiare i genitori anziani, i figli, la moglie.

C'è una storia in particolare che L'ha colpita in questo periodo e che vorrebbe raccontare?

Una storia che ricordo particolarmente è quando il primo paziente (un infermiere di Schiavonia) ricoverato in rianimazione è stato estubato ed è uscito dalla rianimazione. I pazienti ricoverati aumentavano sempre più e non si riusciva a vedere la luce in fondo al tunnel. Mi ricordo ancora la telefonata del dr. Baratto, direttore dell'Unità operativa di Rianimazione, che mi avvisava che stava trasferendo il primo paziente in via di guarigione. Questa notizia positiva ci ha fatto sperare. Con la prima ondata della pandemia non sapevamo dove andavamo, con

chi avevamo a che fare e quali fossero le caratteristiche del 'nemico' e abbiamo cercato di imparare ogni giorno.

L'altro aspetto doloroso dell'epidemia è la solitudine con cui la morte è stata vissuta. È inevitabile che l'accompagnamento al morente e la 'cura nel fine vita' diventino, in questo momento particolare di emergenza sanitaria, un tema centrale per la professione medica e infermieristica. Quanto si è sentito preparato/a ad affrontare questo? I morti di Covid-19, il trattamento delle salme: quali sono state le difficoltà che ha riscontrato nella gestione dell'Obitorio e nella comunicazione dei decessi ai familiari?

Questo fu un momento molto tragico. Una volta che si entrava in Rianimazione si tagliavano i ponti con l'esterno. Dare la comunicazione del decesso è sempre stato uno dei momenti più critici come far applicare i protocolli. Il medico di riferimento doveva telefonare a casa anche per avvisare che non era possibile l'ultimo saluto. Dopo la quarantena vi era un distacco traumatico senza la possibilità di ritorno. Quando si entrava in ospedale non si sapeva quale fosse la possibilità di uscita: tutto questo diventava molto pesante non solo emotivamente ma anche fisicamente. Come ci fosse stata una relazione interrotta in cui non è possibile di metabolizzare un addio. Nella gestione della morte siamo umani. Ognuno ha un suo modo, una sua sensibilità, un suo modo di comunicare. Tutti hanno cercato di porsi al meglio anche in situazioni di stress.

Prima dell'epidemia quale era il Suo rapporto con la morte?

Mio padre, dall'alto della sua saggezza di contadino, mi ripeteva che «l'unica cosa certa della nostra vita è che dovremmo morire non si sa quando né come». Una volta si moriva a casa vicino ai familiari e alle persone care; era qualcosa che si viveva in una comunità ristretta. Negli ultimi tempi si è traslato il problema morte ponendolo in altre strutture, non più all'interno di quella che è la vita familiare e anche questo ha contribuito a fare della morte un fenomeno tabuizzato.

Lei ha mai immaginato la sua fine? Se sì, potrebbe descriverla?

[Sorride]. L'ho immaginata parzialmente nel senso che l'ho paragonata al '*Big One',* a un evento tragico, improvviso, senza possibilità di revoca e soprattutto ricordandomi che l'unica cosa certa, in vita, è che devi morire. Se potessi scegliere vorrei morire come mio padre che ha avuto la fortuna, a ottantasette anni, di poter vedere tutti i suoi cari, di parlare con loro ricevendo e dando parole di come un vero *pater familias*. È riuscito a dare una parola di sostegno e un saluto per poi essere accompagnato nel distacco. In questo io vedo una dignità nel vivere e una dignità nella morte.

Purtroppo, in questo evento pandemico sono stati adottati alcuni provvedimenti che non hanno permesso questo *ultimo sguardo*: la situazione non è stata solo subita dai familiari, ma anche dagli operatori sanitari con la morte nel cuore. In questi momenti è sempre stato fondamentale poi avere il supporto di Don Marco, il Cappellano della struttura che nella seconda ondata ha scelto di vivere all'interno dell'ospedale, entrando tutti i giorni nei reparti covid per dare una parola di sollievo non solo ai ricoverati ma anche agli operatori.

> C'è stata una riflessione e una conferma di quelle che sono delle convinzioni personali e si è rafforzata l'idea del fato e dell'ineluttabilità degli eventi che accadono. Inoltre, questa esperienza mi ha insegnato a non dare per scontato ciò che scontato non è e mi ha fatto ulteriormente riflettere sulla nostra caducità e sulla necessità di avere affetti e soprattutto di avere la possibilità di continuare a vivere.
>
> Alberto Rigo

Maria Rita Lombrano

Medico anestesista, Responsabile del servizio Dignity Care - Simultaneous & End of Life Palliative Care dell'Ospedale Geriatrico INRCA-IRCCS di Ancona

Viaggiando fuori e dentro me

Qual è stata la motivazione che L'ha spinta a lavorare prima come anestesista e poi a passare all'ambito delle cure palliative e del fine vita?

La mia storia parte da lontano: il mio percorso professionale si discosta dall'iter consueto (laurea, specializzazione, incarico, carriera) e segue una serie di cambiamenti dovuti al mio desiderio di integrare le mie più grandi passioni che sono il 'vivere la medicina' e il 'viaggiare'.

Da sempre sono stata molto affascinata dal viaggio, inteso sia come conoscenza antropologica di altre culture sia come confronto con la visione esistenziale di altri popoli; in particolare mi incuriosisce l'approccio alla cura e la cosiddetta «arte medica» che ho avuto modo di approfondire cammin facendo in patrimoni culturali molto diversi dai nostri.

Dopo la laurea, anziché iniziare subito la specializzazione, ho fatto un viaggio in Ecuador e mi sono fermata a vivere per sei mesi ad Esmeraldas; qui ho conosciuto varie realtà di intervento e di promozione della salute locale e ho avuto l'opportunità di condividere il vissuto di comunità rurali distribuite lungo l'estuario dei fiumi Cayapas e Najurungo. Durante questa esperienza ho inoltre incontrato *curanderos* e *curanderas* che sono i 'guaritori' locali che si occupano degli aspetti spirituali del processo di cura e guarigione. Attraverso l'utilizzo di piante e la partecipazione a cerimonie ho avuto l'opportunità di vedere applicata la medicina sciamanica. Si tratta di veri e propri rituali in cui vengono usate piante ritenute sacre che facilitano, secondo tradizioni millenarie, processi di purificazione, di riequilibrio psico-fisico e di guarigione.

Andando avanti, nella mia storia di vita, ho continuato a coltivare queste due grandi passioni: quella per la medicina, che è per me passione per la conoscenza (come siamo fatti, come funzioniamo, chi siamo) e dedizione alla cura di se stessi e dell'altro, e al contempo la passione per il viaggio inteso come l'entrare in contatto con la conoscenza profonda del *diverso* da me, delle sue abitudini, dei suoi riti, della sua umanità e della sua spiritualità.

Nello specifico della domanda, l'anestesia e le cure palliative potrei dire che *sono arrivate da sé*, del resto come un po' tutto quanto nella mia storia.

Io vivo seguendo il flusso di ciò che accade, mi chiedo se sono felice e, se la risposta non è affermativa, mi metto in discussione e accolgo il cambiamento.

Nelle scelte professionali sento di essere stata poliedrica: ho sempre anteposto ad esse le scelte di vita, inizialmente seguendo il fascino della medicina oltrefrontiera; poi, di fronte a dei bivi di percorso, la mia ricerca si è chiaramente spostata da fuori a dentro, per cui dal viaggiare nel mondo mi sono lentamente spostata al 'viaggiare' i meandri di quello spazio misterioso che ci abita, sino a giungere al confine sottile che separa la vita e la morte.

Venendo a contatto con i riti funebri di alcune culture, ha osservato un rituale in particolare che vorrebbe raccontare e che L'ha particolarmente affascinata proprio perché diverso e distante dalla nostra cultura?

Per rispondere a questa domanda, vorrei innanzitutto raccontare come sono arrivata ad interessarmi dei riti funebri: sperimentare la medicina in prima linea, dapprima nei paesi in via di sviluppo e poi in emergenza, mi ha condotta alla scelta di specializzarmi in anestesia e in rianimazione con l'obiettivo di occuparmi di 'medicina critica' (la cura rivolta al paziente in pericolo di vita per la gravità del suo quadro clinico), ponendomi, quindi, a contatto con situazioni di malattia al confine con la morte. E, proprio viaggiando su quel 'filo sottile' che separa ed unisce vita e morte, c'è stato un momento in cui mi sono resa conto che non mi bastava più considerare la morte come la sola cessazione delle funzioni biologiche.

Erano gli anni 2011-2015 e mi occupavo allora di cardioanestesia in Inghilterra e, proprio all'apice della mia carriera, ho avuto una profondissima crisi esistenziale che ha rimesso in discussione la mia scelta professionale. È iniziata così la ricerca di strumenti che potessero permettermi di approfondire cos'è la malattia e cos'è la morte ed iniziare a considerare la malattia non come la diagnosi che da medici 'appiccichiamo' al diario clinico dei nostri pazienti ma come una storia di inattesi che sopraggiungono nella vita di una persona.

La scelta di frequentare il Master in *Death Studies & The End of Life* diretto dalla professoressa Ines Testoni è nata proprio in questo periodo di crisi e ritengo che sia stato un percorso davvero interessante non solo dal punto di vista professionale, ma di crescita globale della mia persona, poiché mi ha portata a guardare la morte da molteplici punti di vista.

L'incontro con la visione antropologica della morte e dei riti ad essa connessi ha solleticato la mia curiosità Nel 2017 è emerso il desiderio di una nuova partenza 'zaino in spalla' per attraversare in tre mesi varie zone dell'India e dell'Indonesia.

In India, in particolare, avevo due obiettivi: il primo era calarmi nella condivisione della vita della gente comune, per cui ho scelto di non usare il cellulare e di non servirmi dei mezzi di trasporto più costosi che di solito usano i turisti, cercando di integrarmi il più possibile nella vita quotidiana del luogo; il secondo obiettivo, ancora più intrigante, è stato quello di visitare quei luoghi in cui poter 'vivere' la relazione che questi popoli hanno con la morte e il morire.

Una delle tappe più significative del mio viaggio in India è stata la città di Varanasi, attraversata dal fiume Gange, una dei luoghi più antichi situati nello Stato dell'Uttar Pradesh[1]. Qui a Varanasi, come in altre città dell'India, i riti funebri possono essere visti dai turisti solamente da lontano, non è permesso loro partecipare. Avevo trovato ospitalità in una guest-house laddove, grazie all'amicizia con Sonu, il ragazzo che la gestiva nonché un giovane universitario con un gran desiderio di condivisione e confronti, ho avuto la possibilità di partecipare ad un rito funebre, assistendo a tutte le fasi della cerimonia, compresa la cremazione del corpo e la riconsegna dei resti al Sacro Gange. I ricordi di quel pomeriggio sono rimasti indelebili e non solo nelle immagini ma anche nei suoni e negli odori, come se in India è inevitabile che vengano stimolati tutti e cinque i sensi. Il rituale inizia con un breve corteo di uomini della famiglia che portano

[1] Varanasi è molto famosa perché è la Città Sacra per gli induisti, meta di viaggi spirituali e di cerimonie religiose: ogni fedele deve recarsi, almeno una volta nella vita, in questo luogo e immergersi nel sacro fiume Gange. Secondo l'induismo l'unico posto della terra in cui gli Dei permettono agli uomini di sfuggire al *saṃsāra*, all'eterno ciclo di morte e rinascita, è la riva occidentale del Gange a Varanasi; perciò, nel corso dei secoli milioni e milioni di induisti sono venuti a morire qui e ancora oggi, ogni induista desidera che, alla sua morte, vengano sparse le proprie ceneri nel Gange.

sulle spalle una lettiga, su cui giace un cadavere avvolto in coloratissime rilucenti sete, giallo, arancio, rosso, oro e argento.

Si giunge in prossimità del *burning ghat* e si attende il proprio turno di cremazione. Sembra di entrare in uno spazio arcaico e in un tempo senza tempo, in cui nessuno è vittima di atteggiamenti di dolore o si lascia andare ad effusioni sofferenti o disperate, come se vivere e morire fossero intrecciati in una danza senza fine in cui vita e morte sono armoniosamente integrati nell'esistenza di ogni Essere, una danza a cui tutti i partecipanti si abbandonano, concentrandosi nei singoli gesti del rituale. Il corteo di familiari e amici che accompagnano la processione della salma recitando i mantra, si ferma e segue con lo sguardo il corpo del defunto che viene bagnato con l'acqua del Gange, dal membro più importante della famiglia, per essere purificato. Il defunto viene poi spogliato, coperto con un telo bianco e ricoperto di fiori e olii profumati per purificare i *chakra* prima di essere posto sopra la pira di legna che viene accesa con un tizzone del fuoco sacro di Shiva, focolare acceso da centinaia di anni e mai fatto spegnere. Il legno di sandalo è un legno molto prezioso che solo i ricchi possono permettersi.

Tutti i presenti, in decoroso silenzio, inalando l'acre pulviscolo che si sprigiona dal fuoco, seguono, direi quasi con una partecipazione trascendentale, la lenta conversione della salma in ceneri che con le parti ossee che rimangono integre vengono poi riversate nel Gange a conclusione della cerimonia. Sonu mi ha poi spiegato che, se una persona muore a Varanasi e vengono gettate le sue ceneri nel Gange che scorre in mezzo alla città sacra, questo luogo diviene una porta d'accesso all'aldilà: chi viene cremato qui, si crede che arrivi prima in cielo, senza reincarnarsi; per questo motivo molti maragià indiani avevano comprato case lungo in Gange, con l'idea di ritirarvisi nell'ultimo periodo della loro vita.

Questo primo incontro con la cremazione lo definirei *denso*, in quanto mi ha fatto vivere delle emozioni molto contrastanti tra di loro: da un lato la cerimonia a cui ho assistito visivamente si è rivelata un rituale molto peculiare e dall'altro si sono impresse a fuoco le sensazioni contrastanti che percepivo, dagli odori dei legni e degli olii a quelli del corpo che bruciava sino a vedere le ceneri e i resti restituiti al Gange, un fiume che, come avrei scoperto i giorni seguenti, diventa luogo di attività quotidiane. La cerimonia è durata oltre mezza giornata, durante la quale tutto si svolgeva decorosamente, seguendo il rituale. Mentre ero intenta, quasi nascosta nei miei nuovi vestiti indiani, a non perdermi un solo istante di tutto quanto stava accadendo, un uomo anziano e malconcio mi si è fatto vicino chiedendomi dei soldi o, se preferivo, proponendomi di comprare direttamente io stessa dei legni e degli olii da donare ai poveri. Ho provato ad allontanarlo ma è bastato poco per capire che sarebbe stato impossibile sino a che non avessi ascoltato la sua storia intessuta di verità e bugie. Dal suo racconto sono venuta a conoscenza che a Varanasi ci sono una sorta di 'ghetti per i morenti' creati appositamente per le persone povere che aspettano di morire in queste case. In uno dei miei viaggi precedenti in India ero stata alla *Casa dei morenti* aperta da Madre Teresa a Calcutta, ma avevo la chiara percezione che si trattasse di luoghi diversi. A Calcutta avevo fatto esperienza di un luogo accogliente dove si accompagnava con dignità e Amore l'ultimo tempo di Vita di persone povere raccolte per strada e, forse proprio allora ho accolto in me quel seme acerbo che nel tempo mi ha poi portata alle Cure Palliative. Qui a Varanasi la casa che osservavo a distanza sulla collinetta, mi sembrava quasi un decadente e abbandonato dormitorio dove a quanto pare era previsto raccogliere senza grandi cerimonie i poveri di strada prossimi alla morte. Dalle parole dell'uomo apprendo che anche per i morti 'poveri' sono previsti gli stessi rituali, vissuti in modo più semplice e che per comprare i materiali costosi che prevede la cerimonia (legni e olii) si chiedono offerte ai passanti. Fra il dubbio e la certezza che fossi vittima di una fregatura,

compro un po' di legno di sandalo e glielo lascio, con l'illusione di poter accompagnare l'anima di una persona povera al suo cielo. Quanto meno, il gesto appena compiuto serve immediatamente a recuperare la mia libertà.

La mia attenzione torna al Gange, alle cremazioni, agli ultimi fumi che si dissolvevano nell'aria al tramonto. I bambini e le donne incinte non vengono cremati ma vengono restituiti integri al Gange ed infatti mi è capitato più di una volta, navigando all'alba lungo il fiume con il mio nuovo amico Sonu, di incontrarne i resti. Gli abitanti fanno il bagno nel fiume Sacro, vanno a lavarci il bucato, ne usano l'acqua per impastare il pane ed interagiscono spesso con i resti delle persone morte…a differenza di quanto accade nella nostra cultura occidentale moderna in cui si nasconde la salma il prima possibile. In India c'è una sorta di *infarcitura* fra la Vita e la Morte ed i confini non sono così nettamente distinguibili come se si perdessero nel passaggio dall'una all'altra.

Io sono nata in Sicilia e dai miei ricordi di infanzia emerge che la ritualità dell'accompagnare la salma era molto forte anche nella mia terra. Ricordo che quando avevo sei anni è morto mio nonno, il cui corpo è stato posizionato al centro di una stanza ed è rimasto così per tre giorni. Le persone che venivano a trovarci si preoccupavano per noi: ci portavano il pranzo e la cena come se noi della famiglia non dovessimo sprecare tempo da dedicare invece totalmente al nonno e a quel rituale di veglia e di ultimo saluto.

Ho chiesto tempo fa ai miei genitori (mia mamma siciliana e mio padre campano) di parlarmi delle credenze e dei rituali attorno al morire dei luoghi in cui sono nati e cresciuti e ho scoperto che si assomigliano molto. Ad esempio, entrambi mi hanno raccontato che la persona morta la si metteva con i piedi verso la finestra o verso la porta e rimaneva in questa posizione tre giorni e tre notti in modo che San Iacopo o Santa Brigida, venissero a prenderla per fargli rivedere tutta la sua vita.

Per questo motivo, ho sentito la ritualità dell'India più vicina alla ritualità dei miei nonni rispetto a come invece il rito intorno alla morte si è trasformato nel tempo sino ai nostri giorni. Attualmente lavorando in ospedale mi sono resa conto che la salma viene chiusa nel feretro il prima possibile e che non esiste più la veglia intorno al corpo e questo fa sì che si crei subito una certa distanza tra la persona morta e il mondo che resta, come se si volesse *cancellare* l'evento morte dalla vita.

Questo avveniva anche prima dell'epidemia del Covid-19?

Per quanto è di mia conoscenza, sì. Sia la persona che muore a casa che la persona che muore in ospedale viene portata in una camera mortuaria, vengono chiamati i familiari e c'è la possibilità di vedere la salma ma solitamente non in uno spazio di rito: la vedi, la saluti e poi la bara si chiude. La cerimonia sia religiosa che civile viene fatta a bara chiusa.

Con il Covid-19 è stato terribile quello che è successo. Io ho fatto molta fatica ad accettare quello che vedevo: i cadaveri venivano trattati come se non fossero più il corpo della persona, ma come portatori di morte senza dignità. Cadaveri anonimi, chiusi in buste di plastica e inviati alle camere mortuarie. Sembravano dei sacchi dell'immondizia.

Razionalmente era comprensibile che tutto ciò serviva ad evitare il rischio biologico di contagio ma; umanamente restava come un senso di vuoto inespresso. Non era possibile per la famiglia vedere i morti e nella prima fase della pandemia non potevano essere svolti i rituali a causa del lockdown. Credo che le famiglie abbiano recuperato quelle bare dopo mesi.

Nella seconda fase è stata data la possibilità ai parenti, per un numero limitato di persone e a seconda delle direttive regionali, di svolgere un piccolo rituale a bara chiusa. Nella prima

fase della pandemia nessuno sapeva bene cosa bisognasse fare; si seguivano ciecamente le direttive che ci venivano comunicate.

Attualmente gli addetti alle onoranze funebri sono molto più informati di noi e conoscono bene le procedure; solitamente sono loro a supportare le famiglie nel processo da compiere per riavere la salma dei propri cari organizzando i rituali consentiti.

Per le persone che muoiono in ospedale e che non risultano contagiati, i familiari possono avere il proprio caro a bara aperta se lo richiedono espressamente. La famiglia può anche scegliere che non venga concluso tutto in camera mortuaria e riavere la salma a casa o in luoghi dedicati per fare una veglia e dare il commiato al proprio defunto. Quando il personale sanitario comunica che un paziente è in fine vita, dovrebbe chiedere ai parenti (anche se non tutti adottano questa procedura) come vogliono che si proceda con la salma e questo dovrebbe essere specificato anche scrivendolo sulla cartella clinica. Per esperienza personale, non mi risulta siano tanti i familiari che chiedono di riavere la salma del proprio caro a bara aperta.

A proposito della pandemia, immagino che per Lei ci sia stato un enorme cambiamento sia a livello personale che professionale…

Forse solo adesso, dopo più di un anno, inizio a rendermi conto di quanto è successo. Io sono entrata in area COVID l'8 marzo del 2020 ed è stato come essere travolti da uno 'tsunami'. In quel momento non si poteva pianificare molto ma solamente fare quello che si riusciva ad organizzare al momento e che si riteneva più funzionale.

Il nostro ospedale non aveva mai avuto un reparto di rianimazione, per cui ha aperto un'unità di terapia intensiva/sub-intensiva in 48 ore ed io sono stata coinvolta nel *team* dedicato e nelle scelte che sono state fatte perché tra gli anestesisti del mio ospedale ero fra i pochi ad avere avuto esperienza lavorativa anche in terapia intensiva.

Ho fatto notare che non bastava mettere i ventilatori ma che servivano rianimatori che non avevamo in quel momento, nessuno del resto ne aveva abbastanza, siamo *merce rara*.

Forse non si era pienamente consapevoli di quello che si stava facendo ma si cercava di restare a galla nel bel mezzo della bufera COVID; sembrava che l'unica scelta che si poteva fare era o provare a far parte del processo che si stava creando, per dare un'opportunità di cura ai pazienti geriatrici afferenti al nostro ospedale o rimanerne fuori, ammesso che fosse realmente possibile scegliere.

In meno di una settimana è stata stravolta l'attività ordinaria dell'ospedale e i medici e gli infermieri sono stati divisi in due gruppi operativi: l'équipe che stava dentro all'area Covid e i restanti che rimanevano fuori per provare a garantire assistenza e cura ai pazienti Covid-free. All'inizio non avevamo tutto quanto serviva e sembrava quasi di muoversi come se fossimo in una di quelle tende mediche che vengono montate per un'emergenza sanitaria in un paese dell'altro mondo. In quei momenti avevo la sensazione che esistesse un 'fuori pulito', e poi appariva l'immagine di quella porta di vetro attraverso cui entrare in un 'dentro sporco': là dove c'era ad attenderti un nemico invisibile da cui, in modo imperativo, ti dovevi proteggere!

Ricordo la sensazione di smarrimento totale. I primi giorni non avevamo nemmeno i veri dispositivi di protezione (gli scafandri che poi sono diventate le divise quotidiane) e ci arrangiavamo con quello che era disponibile in ospedale. Era tangibile la fatica nel sopportare quegli strati di camici, mascherine, guanti… che imprigionavano le nostre azioni quotidiane rendendole quasi 'goffe'. Con il passare delle ore si aggiungeva la condensa sui vetri delle maschere che sembrava scivolare dentro agli occhi quasi a confondersi con le lacrime; il respiro si faceva corto sino quasi a fermarsi, soffocato da attimi di profondo sconforto per quanto stava

accadendo. Era l'annullamento di me e dell'altro, come se non ci fosse tempo e spazio per costruire il *noi* di una relazione.

Ricordo la prima camminata in quel lungo corridoio dell'area COVID, in cui dalle porte chiuse emergevano i lamenti delle persone malate che chiedevano aiuto e che nel tempo ho sarcasticamente rinominato la 'discesa agli inferi'; sembrava davvero una scena apocalittica riflessa dal caos di quei momenti in cui tutto ha avuto inizio, a cui si aggiunge, ancora adesso, la percezione fisica del ricordo vivo dei malati che si aggrappavano a brandelli della tuta di protezione, chiedendoti attenzioni e il senso di paralisi e la voglia di scivolare via da quella presa. [Pausa di silenzio]

Ha avuto paura?

Il primo giorno è stato scioccante. Il secondo giorno mi sono confrontata con la paura fino al panico. Già dal terzo iniziava a diventare routine.
Ho partecipato in prima linea all'organizzazione dei percorsi perché ero una figura che abbracciava vari ruoli, dalla rianimazione all'accompagnamento alla morte.

Ho dovuto mettere in gioco tutte le mie competenze e anche questo comprendere e decidere quando passare dal rianimare all'accompagnare è stato complesso da integrare. Le persone arrivavano con sintomi più o meno gravi ma in breve tempo potevano peggiorare e andare incontro a malattia grave, gravissima e alla morte. Tutto questo può accadere nella storia di una qualsiasi malattia ma, di solito avviene in tempi diluiti. In area COVID accadeva tutto troppo in fretta per cui mi succedeva di passare dal fare il rianimatore al fare il palliativista in tempi troppo stretti per poter prendere decisioni complesse serenamente.
Il punto di forza è stato il lavoro di squadra multidisciplinare perché sono entrate in gioco varie figure professionali: anestesisti, rianimatori, cardiologi, pneumologi, geriatri che definivano, per ogni malato, l'intensità di cura con cui intervenire, in modo tale da poter garantire dalle cure rianimatorie alle cure palliative.

L'emergenza Covid si è tempestivamente intrecciata con la nascita del *Dignity Care* di cui mi occupo da gennaio 2020, da me concepito come un servizio trasversale che possa supportare i reparti specialistici nella presa in carico globale della persona anziana con patologia d'organo in stadio avanzato e terminale di malattia. L'idea era quella di dare vita e spazio al nuovo concetto di cure palliative 'precoci' che non sono dedicate solo alla persona in fase terminale di malattia ma che 'iniziano prima possibile' agendo simultaneamente alle cure specialistiche con una visione globale che comprende, accanto alla gestione dei sintomi per la sfera fisica, la comprensione e la risposta ai bisogni della sfera psicologica, esistenziale/spirituale, familiare/sociale.

Quando a marzo ci siamo trovati in emergenza Covid, inizialmente sembrava che volessero chiedermi di 'accantonare' il neonato Servizio *Dignity Care* in modo tale che io potessi contribuire alla gestione dell'emergenza, utilizzando le mie competenze rianimatorie. Non essendo d'accordo, ho proposto di entrare nell'équipe dell'area Covid con il *Dignity Care*, rendendomi disponibile anche a supportare come rianimatore il gruppo dei colleghi anestesisti in terapia intensiva e subintensiva, poiché sentivo già da allora che la parte di accompagnamento alla morte sarebbe stata fondamentale in questa emergenza. Sono stata per intere giornate, in qui mesi pandemici, in quell'area, con orari che andavano ben oltre da quanto stabilito per contratto o da routine pre-Covid sino a contare 13-16 ore di turno.

La paura che vivevo attorno a me era fortissima; tutto il personale sanitario aveva paura di contagiarsi. Uno dei primi giorni ho avuto un momento di crisi. Indossavamo delle maschere,

che assomigliavano a quelle da sub, che ci coprivano gli occhi per evitare il contagio e si era creata condensa poiché ero dentro da tante ore. Quando ho sentito le gocce di condensa cadermi negli occhi, nella mia mente è partito il loop del contagio, in preda quasi al panico, con un gesto incontrollato mi sono tolta la maschera ed ho iniziato a chiedere aiuto agli infermieri che erano con me. Mi sentivo prigioniera di quell'attimo di panico; ero disperata. Nella mia mente si concretizzava, a spirale concentrica, il pensiero del contagio e della morte. Quel giorno ho rischiato molto perché completamente in preda alla paura mi sono tolta i dispositivi di protezione in un'area che definirei *sporca*. Ho avuto la percezione profonda di cosa fosse la mia paura: infettarmi, morire e ridurmi nelle condizioni delle persone che avevo sotto gli occhi (ho realizzato che questo mi terrorizzava molto di più della morte).

A fine turno, la notte si trasformava non in un momento di riposo ma di rielaborazione del vissuto della giornata. Ho capito che dovevo imparare a conviverci. La meditazione è diventata la mia fedele alleata nell'accogliere quanto accadeva e lasciare che trovasse il suo spazio, mi permetteva di essere presente nelle mie giornate e consapevole di quanto stavo vivendo sino all'integrazione del pensiero che potevo infettarmi e morire. Lentamente anche questo eventuale epilogo era entrato a far parte del mio vivere.

Il personale sanitario ha ricevuto un adeguato supporto psicologico a seguito di questa esperienza?

Il nostro ospedale fin da subito ha messo a disposizione il supporto degli psicologi; anche se, per quanto ne sappia io, all'inizio nessuno degli operatori sanitari ne ha usufruito. Era tutto troppo intenso per riuscire a chiedere aiuto; non si aveva la voglia di tirare fuori anche la propria rabbia e le proprie paure in un momento in cui bisognava concentrare le proprie energie sul fronteggiare l'emergenza. Io stessa sentivo sempre di più crescere la tensione sia dentro che attorno a me ma non avevo voglia di parlarne con qualcuno che era fuori da lì, cosa ne avrebbe capito?!

Allora mi sono ricordata di alcune attività svolte durante il Master in *Death Studies* e ho iniziato a 'giocare' con gli infermieri per provare a condividere e mollare le tensioni accumulate. C'era un'infermiera con una grande passione per la fotografia, Jessica, in area Covid: volevamo raccontare attraverso le immagini quello che stavamo vivendo, un giorno magari avremmo potuto costruire una mostra ma intanto quelle foto stavano servendo a noi, a rielaborare il nostro vissuto attraverso il confronto e la condivisione di pensieri ed emozioni che lasciavamo emergere da quelle scene di vita impresse nei nostri scatti. Mi sono resa conto, ad un certo punto, stava aumentando il divario tra il *dentro* dell'ospedale e il *fuori* del mondo perché mi arrivavano sempre più messaggi di preoccupazione di amici e conoscenti.

In una delle lunghe notti affollate da pensieri, è nata l'idea di creare un ponte queste due parti. Ho coinvolto gli amici dell'associazione *My Life Design – Onlus* in un'iniziativa dal titolo *Accendiamo un sole*; i volontari della Onlus hanno diffuso l'invito a partecipare a bambini e ragazzi di tutta Italia. La proposta prevedeva di creare un disegno o scrivere dei messaggi alle persone ricoverate per malattia Covid e agli operatori sanitari totalmente impegnati nell'emergenza; dopo aver raccolto tutte le opere creative ricevute, le hanno organizzate, stampate e ce le hanno inviate. Ho colto l'occasione per coinvolgere tutto il personale sanitario operante nelle aree Covid, con l'obiettivo di usare le opere creative ricevute, in momenti di scambio per far emergere il proprio vissuto interiore, le proprie paure, il senso di smarrimento e poter trovare nel dialogo con l'altro e nella condivisione, nuove risorse da investire nel proprio operare.

Il coinvolgimento del personale sanitario, operante al letto del malato, ha avuto la finalità di creare percorsi di rielaborazione del trauma attraverso non solo la condivisione verbale ma

anche affidando il proprio vissuto alle immagini e alla scrittura. Gli operatori sanitari hanno distribuito le opere creative affiggendole nelle corsie di degenza e donandole direttamente alle persone malate. Il cerchio di rielaborazione è stato chiuso, restituendo alla comunità, (i bambini, i ragazzi e le famiglie che avevano inviato le opere), un video attraverso il quale ripercorrere le immagini di quanto si stava vivendo in emergenza Covid per permetterne la condivisione. È stato proprio come l'accendersi di centinaia di raggi di sole, in un momento molto buio, che hanno regalato sorrisi, attimi di leggerezza, colori e armonia; per ricordarci, come ha raccontato la sottoscritta sotto le vesti del dr. Cuore in un video preparato per i bambini, che «chi ha il sole dentro, supera ogni notte». Grazie ai talenti, alla creatività e alla partecipazione di tutti, i disegni e i messaggi ricevuti sono stati raccolti in un e-book allietato dalle musiche del biologo Emiliano Toso, in modo che restasse a memoria di quanto vissuto e per ricordare tutti coloro che non sono riusciti a superare la malattia Covid. Oggi, a distanza di tempo, pensiamo spesso a quei primi momenti e farlo attraverso questi video che parlano non solo di morte (come hanno fatto le TV e internet) ma anche di Vita e di speranza, è un po' come permettere alle cicatrici di rimarginarsi e smettere di sanguinare[2].

Come interagiva con il paziente con malattia Covid?

Con lo sguardo e con il corpo. La comunicazione è stata totalmente stravolta. I pazienti non riuscivano a parlare ma nemmeno ad ascoltare a causa dei dispositivi di protezione che indossavamo noi e dei supporti ventilatori di cui avevano bisogno loro. Spesso tutto passava attraverso il *tocco*; ci sono momenti in cui ho ancora viva la percezione di quelle strette di mano, braccia, abbracci, carezze... tutto infarcito di silenzio.
Mi sono occupata anche della relazione e della comunicazione con le famiglie. C'era una fase di aggravamento in cui però ancora la persona malata riusciva ad interagire e così ho introdotto le videochiamate con i familiari. Le famiglie non credevano a quello che stava succedendo ed erano convinte che li stessimo lasciando morire; erano spaventati dalle notizie che apprendevano dai mezzi di comunicazione, sentivano dire che gli anziani non venivano curati perché erano vecchi e si dava precedenza ai giovani sacrificando le loro vite.

Era difficile smontare le notizie 'terroristiche' che vagavano in quei giorni, ma bisognava provarci, farsi prossimi alle famiglie e far comprendere loro che spesso gli anziani arrivavano in condizioni molto gravi, avevano patologie concomitanti per cui se non si dava indicazione ad approccio rianimatorio era perché l'équipe valutava tante cose e sarebbe stato un 'accanimento' inutile che avrebbe tolto dignità a quello che rimaneva. Parlare di Cure Palliative è stato complesso ma importante e ancora più difficile è stato costruire la possibilità per i familiari di 'essere accanto', di 'accompagnare' in un momento in cui tutto questo non era concretamente possibile. Io restavo fermamente convinta che i parenti dovessero accompagnare i propri cari anche in quel momento, e così nonostante la crudeltà delle immagini, ho usato le videochiamate per creare quello 'spazio di presenza' anche nei momenti peggiori.

A distanza di tempo, posso dire che è stato un passaggio fondamentale anche per la rielaborazione del lutto. Quando peggioravano, continuavo a mostrare il loro caro, le immagini

[2] Si riportano i link del progetto: *Accendiamo un sole*
<https://mylifedesign.org/accendiamo-un-sole-sta-spandendo-luce/>
<https://mylifedesign.org/un-video-per-accendere-un-sole-anche-in-noi/>
<https://www.youtube.com/watch?v=yv9sh3pt500>
<https://mylifedesign.org/nasce-le-book-di-accendiamo-un-sole/>

strazianti del paziente che faticava a respirare: erano l'unico modo per permettere ai familiari di entrare nel processo decisionale di cura, di fidarsi della cura che noi offrivamo e che loro accettavano poiché comprendevano che era fondamentale per gestire i sintomi del fine vita. Mi veniva detto: «Dottoressa, lei deve fare qualcosa, non può morire così» e io rispondevo che, arrivati a quel punto, spesso l'unica cosa possibile era alleviare il dolore, la fatica a respirare e la sofferenza globale con una sedazione palliativa. In Europa, infatti iniziavano a circolare i primi documenti relativi a questa procedura e in Italia l'ospedale che li aveva resi disponibili alla nostra realtà è stato l'*Humanitas* di Milano. Ho dunque studiato tutti i protocolli italiani ed esteri di cure palliative nel paziente con malattia Covid e li ho riadattati alla popolazione geriatrica realizzando alcune linee di indirizzo approvate dalla nostra Direzione sanitaria e inserite nei percorsi Covid.

Mi sono sentita molto sola rispetto ai miei colleghi per quanto riguarda l'accompagnamento del fine vita dei pazienti Covid. Alcuni colleghi non accettavano che 'non ci fosse niente da fare' per poter salvare la vita di quelle persone e che la cura doveva spostarsi nella gestione dei bisogni per restituire dignità alla morte, preferendo 'mollarmi' il paziente e sparire.

Ho provato un profondo senso di solitudine ed ho sentito anche il bisogno di chiedere ad altri esperti se le procedure che mettevo in atto fossero adottate da altre équipe di cure palliative: il dubbio non era scientifico ma emergeva dalla solitudine umana che vive un palliativista quando non ha colleghi esperti nell'ambito delle cure palliative.

Anche nella relazione con i familiari è stato difficile 'mettere un confine', e spesso mi ritrovavo a piangere con loro. Sentivo che per queste persone era importante ma sapevo che con alcuni di loro mancava quel sano distacco professionale. Mi sono trovata ad essere un 'ponte umano' tra i familiari e le persone malate: mi chiedevano di stringere le mani al posto loro, di accarezzarli. Alcune persone hanno anche chiesto di incontrarmi mesi dopo, sia per ringraziarmi che per esprimere il loro risentimento. C'era chi era arrabbiato perché io avevo vissuto gli ultimi momenti di vita dei suoi cari mentre a lui non era stato concesso. In realtà credo che nessuno abbia potuto scegliere. Nemmeno io avrei voluto avere quel ruolo, anche perché tante volte i parenti mi chiedevano cose che andavano oltre al mio intervento medico, come quella volta che mi hanno supplicata di dare l'estrema unzione[3].

In alcuni momenti mi sono sentita giudicata da un mondo scientifico a cui appartengo ma che sembra deridere tutto questo, nel senso che la medicina è ormai basata sulle evidenze, anche se dettate dai numeri. Ci si focalizza sul corpo dimenticando che una persona non è solo il suo corpo ma è un'unicità in cui intervengono anche caratteristiche psicologiche, esistenziali, spirituali. Inizialmente i colleghi erano tutti scettici rispetto a quanto applicavo come cure di accompagnamento alla morte (a partire dalle terapie farmacologiche a cui si aggiungeva l'ascolto di musiche, l'uso di olii ed essenze, il coinvolgimento dei familiari) finché alcuni si sono resi conto dei benefici sulle persone morenti. Ero riuscita, a detta di alcuni colleghi (anche se non ancora tutti), a creare uno spazio diverso tra medici e familiari, non più solo clinico e per questo distaccato ma globale, umano. Grazie a questa esperienza nel mio ospedale soprattutto gli infermieri vogliono essere formati sulle cure palliative, hanno mostrato più comprensione e sensibilità, forse perché loro si trovano molto più a contatto con il paziente rispetto ai medici.

Posso dire che il coinvolgimento del Servizio *Dignity Care* nell'emergenza Covid ha permesso sia di assicurare le cure necessarie per controllare i sintomi e la sofferenza inutile attraverso la gestione dei sintomi sino alla sedazione palliativa nei casi più gravi e refrattari, sia la

[3] Ho anche chiesto a Padre Guidalberto Bormolini come procedere e, con un olio benedetto preso a Gerusalemme in uno dei miei viaggi, ho 'benedetto' queste persone.

formazione in itinere dell'équipe multidisciplinare per sviluppare uno 'sguardo palliativo' sui bisogni globali, sia l'individuazione di aree con posti letto dedicati permettendo un' equa ridistribuzione delle risorse. Il valore aggiunto è stato, inoltre, il supporto psicologico e spirituale ai pazienti che sono andati incontro alla fine della loro vita e ai familiari a cui è stato anche dedicato supporto nella rielaborazione del lutto; nonché il supporto agli operatori sanitari e la creazione di spazi che hanno permesso di *restare umani* e comprendere che la cura è sempre al servizio della vita.

Riguardo al tema del fine vita, in generale e non solo nel contesto Covid, vuole parlarci dei sospesi dei pazienti e sull'importanza del perdono nel fine vita?

Dopo il mio anno sabatico a Padova, nel 2016 la mia decisione di rientrare in ospedale è stata dettata dal tentativo di capire se quello che avevo vissuto a livello professionale e personale poteva raggiungere un compimento.

Ho iniziato così ad occuparmi delle cure per malati in fase avanzata e terminale di malattia chiedendomi cosa avessero bisogno le persone in quei momenti. C'è una *criticità* nell'ambito delle cure palliative: la figura del palliativista si deve inserire in uno spazio preciso in una fase precoce del fine vita, perché sia funzionale il suo intervento, non ha alcun senso arrivare quando la persona è già agonizzante e morente. In tal modo, intervenendo precocemente, puoi entrare in uno spazio in cui l'individuo, con una storia di malattia, sa che gli rimane un tempo limitato e può scegliere di ascoltare e lasciare emergere cosa si muove dentro. Spesso si tratta di emozioni quali il senso di colpa, la rabbia e il desiderio di trovare pace attraverso un processo di perdono e riconciliazione con sé stessi e con gli altri, soprattutto con i propri affetti. Così ho iniziato ad indagare in che modo il perdono potesse portare sollievo e all'inizio credevo che fosse esclusivo per coloro che avevano un credo religioso mentre invece ho poi realizzato che si riferiva anche a qualcosa di più profondo[4]. In ambito clinico il perdono è un costrutto utilizzato con le persone che hanno malattie di vario genere psichiatriche, cardiache, autoimmuni, sindromi dolorose e nelle cure alla fine della vita. Pertanto, se il perdono viene impiegato come processo nella scienza, vuol dire che non può essere collegato all'individualità di una scelta religiosa. Si tramanda in una storiella zen in cui un maestro Sufi, alla domanda: «Maestro, cos'è il perdono?», rispose: «il perdono è la fragranza che emanano i fiori quando vengono calpestati». A mio parere questa metafora riassume molto quello che vivono le persone nella fase di malattia avanzata e di fine vita, laddove la tua identità viene completamente calpestata dalla diagnosi e dalla prognosi della malattia e quindi inizia un 'processo di disidentificazione' dalle forme ed un inevitabile viaggio di ritorno all'Essere.

Il perdono facilita molto questo viaggio alla riscoperta dell'essere che abita il mio corpo, proprio perché mi permette di esperire che la vita è stata concessa 'per-dono' e tutto quanto mi accade è un'occasione nel mio percorso personale di interiorizzazione e di scoperta della mia esistenzialità e della mia spiritualità. Di fronte a questa constatazione ci sono varie fasi precedenti quali il rifiuto, la rabbia, la depressione e poi lentamente si raggiunge la consapevolezza che io sono anche quella malattia per cui sopraggiunge l'accettazione, l'integrazione e da

[4] Svolgendo alcune ricerche e digitando *forgiveness and healt* su *pubmed* (uno dei più importanti motori di ricerca di letteratura scientifica) ho visto comparire centinaia di articoli riguardanti il tema del *perdono* correlato al binomio *salute-malattia*. Il perdono ci viene tramandato con la tradizione giudaico-cristiana ma ha radici molto più antiche, ne troviamo tracce in popolazioni tribali già 4.000 anni prima di Cristo. Nel tempo l'interesse di studio di tale costrutto si è spostato dalla teologia per inserirsi anche nelle branche della sociologia della psicologia e della medicina.

questo momento tutto quanto sta accadendo diventa parte del mio esistere ed essere in questo tempo e in questo spazio. Credo che proprio attraverso un processo di integrazione del proprio vissuto, il perdono porti a fare esperienza della gioia esistenziale legata al semplice fatto di esistere.

In questa esperienza, ha ricordi di un caso che L'ha particolarmente colpita?

Tra i malati gravi di Covid c'era un professore di fisica in pensione; non ero a conoscenza di questo dato quando mi sono presa cura di lui. Nel tempo avevamo visto che i malati di Covid non sentono la fatica a respirare fino a quando la situazione diventa grave e per questo motivo, quando la persona è lucida e gli viene comunicato che sta peggiorando non ne ha la percezione per cui tende a togliersi la maschera del supporto ventilatorio perché è molto fastidiosa. Era una domenica di marzo 2020. Il professore continuava a togliersi la maschera perché sosteneva che non si allineasse con il suo respiro e pretendeva di poter decidere di non utilizzarla.

La collega a cui ho dato il cambio era preoccupata, temeva che se non fossi riuscita a convincerlo a tenere la maschera *NIV* (*Non Invasive Ventilation*) avrei dovuto intubarlo e rischiava di non farcela, i suoi scambi respiratori peggioravano di ora in ora. Sono entrata nella sua stanza e con un tono deciso e quasi supplicativo ho fatto partecipe il professore di tutto quanto stava accadendo ai suoi polmoni, chiarendogli che da quel momento non ci sarebbero stati più sconti, la maschera non andava più rimossa o gli sarebbe potuto costare cara. Il professore continuava a sostenere che la ventilazione non fosse adeguata al suo respiro, che lui «ci capiva» di queste cose e dovevo essere io ad ascoltarlo se davvero volevo che portasse la maschera. Ho intuito che non stava parlando a vanvera o forse semplicemente non avevo alternative; pertanto, ho deciso di fermare la mia corsa contro il tempo e ascoltare cosa stava cercando di comunicarmi.

L'ascolto vero è sempre un processo che va oltre le parole e l'udito. È fatto di fiducia e di compartecipazione. E così da quanto lui mi diceva del suo respiro, dei suoi tempi di inspirazione ed espirazione ho deciso di seguirlo e di modificare le funzioni del ventilatore con parametri alquanto inusuali, sino a che lentamente con grande stupore, il respiro del professore si adattava al ventilatore. Aveva ragione: la sua fase espiratoria era lunghissima, più di quattro secondi e, seppur fosse una cosa alquanto inconsueta, se avessi continuato ad impostare i parametri del ventilatore da manuale avrebbe finito per non tenere quella maschera. Dopo un impegnativo decorso ospedaliero, lo abbiamo dimesso con le lacrime agli occhi. È guarito. E poco prima di lasciare l'ospedale, mi ha detto: «grazie, se non fossi arrivata tu, probabilmente sarei morto». Io gli ho risposto: «grazie a te, saresti morto solo se io non ti avessi ascoltato».

Qual è il Suo rapporto con la morte? Ha mai immaginato la Sua fine?

L'ho sempre pensata come un cambio di stato e non ho mai avuto paura della morte in sé. Prima la visualizzavo come l'anima che si distacca dal corpo e vola nell'etere. Ultimamente sento invece che l'idea che ho della morte perde la rappresentazione visuale di immagine ma rimane la sensazione del cambio di stato come una sorta di evaporazione. Per me rappresenta l'annullamento del tutto e questo non mi spaventa.

Quest'anno questa percezione si è fatta ancora più forte nell'accompagnare la fatica delle persone a lasciarsi andare, ognuno con le sue modalità e i propri tempi. In emergenza Covid credo di aver 'accompagnato alla morte' più di duecento persone. Dopo questa esperienza è cresciuta dentro di me la convinzione che con la morte si vada incontro a un 'annullamento' inteso come una trascendenza verso qualcosa che non conosciamo, verso un 'oltre'.

Ogni volta che ‘accompagno’ una persona ad attraversare questa ‘linea di confine tra la vita e la morte’, è come se si aprisse un varco attraverso cui entrare dentro uno spazio ignoto, di mistero e poi tornare indietro. Potrei dire che la morte non esiste, non è di certo come ce l’hanno insegnata… non c’è separazione: è una sorta di ciclo eterno che si perpetua fra il mondo delle forme e il mondo dell’oltre, una sorta di apparire e sparire.

Appendice

Un modello di palliazione: l'esperienza della dr.ssa Maria Rita Lombrano all' IRCCS (istituto di ricovero e cura a carattere scientifico) INRCA (istituto nazionale di ricovero e cura per anziani) di ancona

La cura del grande anziano pone la medicina moderna di fronte a due grandi sfide: da una parte la necessità di affrontare la complessità e l'instabilità tipiche della condizione clinica ed esistenziale di questi pazienti, mantenendo l'equilibrio tra accanimento terapeutico ed abbandono (*ageism*), integrando la medicina dell'evidenza con la presa in carico multidimensionale, l'approccio funzionale e la valorizzazione dei nuovi equilibri clinico-funzionali. Dall'altra, la difficoltà di individuare, nel *continuum* che spesso caratterizza la traiettoria verso la disabilità, il punto in cui viene superata la soglia dell'irreversibilità della condizione clinica e diventa indispensabile l'approccio sintomatico e palliativo[5].

Numerosi studi e progetti affrontano in modo pragmatico il tempo della fine della vita ma mentre la ricerca clinica e il progresso tecnologico sembrano sostenere la possibilità di rispondere a questo tema[6], il crescente potere della tecnica offre potenti antidoti alla morte, come se questa potesse essere allontanata per un tempo illimitato. Si crea, così, un connubio di complessità e ambivalenza all'interno del quale il mondo delle scienze 'morbide' - psicologia, antropologia, sociologia, filosofia, teologia - cercano di rispondere alle complesse domande che emergono nello spazio in cui la vita incontra la morte, introducendo la dimensione esistenziale-spirituale e valutazioni che superano gli aspetti scientifici tradizionali e pongono nuovi interrogativi al mondo sanitario assistenziale[7].

Il dibattito si articola tra riflessioni antropologiche, sociologiche, giuridiche, etiche, psicologiche e sanitario-assistenziali all'interno di un tempo qualificato come *il tempo delle scelte*[8]. La morte, questa antica signora vestita di nero che giunge a falciare il tempo di vita apre questioni quali il pensare alla morte, il dare un senso alla morte, l'affrontare la morte, il definire la morte, che hanno permeato il vissuto dell'umanità, epoca dopo epoca, tra evitamento e fronteggiamento. Nel secolo scorso Aries e Gorer hanno definito la morte come il grande tabù della società contemporanea che si pone nei suoi confronti con atteggiamenti di rimozione, negazione, evitamento, fuga e nascondimento[9].

La morte e il morire, nel mondo contemporaneo, mettono in gioco diversi fattori che rendono difficile l'identificazione di certezze univoche e condivise. Ciò dipende dal fatto che la mappa dei valori morali nella relazione medico-paziente è supportata sia da diversi principi relativi alla scienza medica – autonomia, beneficenza, non maleficenza, giustizia[10] – sia da

---

[5] G. GUERRINI *et al*., *Grande Anziano: definizione. Conferenza di Consenso – Cure Palliative nel grande anziano a domicilio, nelle residenze e in hospice*, 2019, 2, pp. 8-9.

[6] SIAARTI – Società Italiana di Anestesia Analgesia Rianimazione e Terapia Intensiva, *Le cure di fine vita e l'anestesista rianimatore: raccomandazioni SIAARTI per l'approccio alla persona morente,* 2018, http://www.siarti.it/Ricerca/documento-siaarti-fine-vita.aspx

[7] BL. ARNOLD, LS. LLOYD, *Harnessing Complex Emergent Metaphors for Effective Communication in Palliative Care: A Multimodal Perceptual Analysis of Hospice Patients' Reports of Transcendence Experiences*, «American Journal of Hospice and Palliative Medicine», 2014, 31,3, pp. 292-299; I. TESTONI, *L'ultima nascita. Psicologia del morire e Death Education*, Prefazione Emanuele Severino, Bollati Boringhieri, Torino 2015.

[8] K BLACK, EL. CSIKAI*, Dying in the Age of Choice*, «Journal of Social Work in End-of-life and Palliative Care», 2015, 11, 1, pp. 27-29.

[9] E. KUBLER-ROSS, *La morte e il morire*, Cittadella, Assisi 2013.

[10] TL. BEAUCHAMP, JF. CHILDRESS, *Priciples of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York 2009.

riferimenti personali, culturali e religiosi eterogenei e da una certa difficoltà ad affrontare il tema della fine della vita, qualora non si sia chiamati in causa in prima persona[11].

Al tramonto della vita prevale la richiesta di attenzione alla condizione esistenziale della persona piuttosto che alla condizione clinica della malattia. La dimensione soggettiva richiama come priorità quella di consentire alla persona, per quanto possibile, di concludere la vita secondo le proprie preferenze piuttosto che dissipare risorse ed energie nella vana speranza di poter guarire da malattie che ormai non rispondono più ai trattamenti[12]. Pertanto, il processo di cura di una vita segnata dalla patologia cronica evolutiva deve avere come criterio assoluto la proporzionalità dei trattamenti nella prospettiva della qualità di vita; in questi momenti della vita, l'attenzione si sposta dal tentativo di fermare o rallentare *'stricto sensu'* l'evoluzione della patologia, alla cura globale della persona e dei suoi bisogni. Rimodulare gli interventi in relazione alle realistiche prospettive, significa non attuare acriticamente tutti i provvedimenti diagnostici-terapeutici disponibili ma esercitare un discernimento sulle priorità espresse dalla persona, a cui spetta la decisione finale. A questo punto di progressione della storia di malattia e di vita, i trattamenti si delineano come proporzionati se sono orientati a offrire alla persona la possibilità di vivere una vita buona per ciò che resta, aggiungendo vita ai giorni piuttosto che giorni alla vita.

L'idea del Progetto *Dignity Care* all'INRCA IRCCS di Ancona nasce dalla constatazione che negli ultimi anni il miglioramento delle condizioni di vita e dell'assistenza sanitaria hanno comportato un progressivo allungamento della vita media dei pazienti affetti da insufficienza cronica cardiaca, respiratoria, neurologica, renale ed epatica e dei pazienti anziani in condizioni di multimorbilità e fragilità. Tutto ciò ha interessato prevalentemente gli anziani; tuttavia, seppur è aumentata l'aspettativa di vita complessiva, una parte significativa, pari ad almeno la metà del tempo residuo, è trascorsa in condizioni di malattia e spesso di disabilità. La storia naturale delle grandi insufficienze d'organo non si è infatti modificata, continuando ad essere caratterizzata da riacutizzazioni ricorrenti, ciascuna seguita inevitabilmente da un globale, progressivo, decadimento della qualità di vita.

L'INRCA di Ancona è un importante punto di riferimento per i pazienti anziani e grandi anziani e annovera nella sua mission lo sviluppo di percorsi che possano garantire ai pazienti anziani l'eccellenza nella cura e l'assistenza, integrate con le attività di ricerca. Pertanto, di fronte alla gestione della *fase End Stage* delle malattie d'organo, ci si è posti delle domande nella ricerca di opportune risposte.

La precoce identificazione di anziani e grandi anziani che potrebbero beneficiare di interventi palliativi si dimostra efficace per quanto riguarda il miglioramento della qualità di vita della persona malata e dei suoi familiari, in quanto può portare all'integrazione di cure palliative precoci quando ci si confronta con un'aspettativa di vita limitata nel tempo, per cui la qualità di vita dovrebbe porsi a principale obiettivo di cura.

Inoltre, un percorso integrato che rimetta al centro la persona, la sua storia, la sua identità, i suoi bisogni, i suoi valori e desideri, i suoi legami, porta a scelte etiche che ne rispettano la dignità del suo vivere e del suo morire, permettendo un processo di giustizia di ridistribuzione delle risorse con una notevole riduzione dei costi a fronte di una migliore appropriatezza degli

[11] I. TESTONI, G. BORMOLINI, E. PACE, L. VERO TARCA, *VEDERE OLTRE. La spiritualità dinanzi al morire nelle diverse religioni*, Lindau, Torino 2015.

[12] DJ. WILKIE, MO. EZENWA, *Pain and Symptom Management in Palliative Care and at End of Life*, Nursing Outlook 2013, 360 (9346), pp. 1640-1645.

interventi. *Nothingabout me without me*[13]. Si auspica possa diventare l'emblema di un modello di cura centrato sulla Persona e fondato sulla relazione tra chi riceve le cure e chi le offre.

L'esperienza *Dignity Care* dell'IRCCS INRCA è significativa del fatto che, in presenza di quadri di malattia cronica e soprattutto in prossimità della loro fase più avanzata, i medici, supportati dal team assistenziale, sono chiamati a coinvolgere il paziente e i suoi familiari nella definizione condivisa e chiara di cosa significhino, in questi casi, appropriatezza clinica ed etica di trattamento. Questo passaggio è reso necessario dalla consapevolezza che il processo di cura non può e non deve mai essere volto soltanto alla terapia della malattia o del sintomo, quanto alla presa in carico globale (clinica, psicologica, familiare, spirituale) della persona con problemi di salute cronici ed ingravescenti, in molti casi anche potenzialmente terminali.

Gli obiettivi del *Progetto Dignity Care* sono così espressi:

- Valutare il bisogno sanitario e sociale e garantire l'avvio di un servizio di *cura della dignità* che rimetta al centro la persona con la sua dimensione fisica, psichica, sociale e spirituale in modo tale da facilitare l'individuazione del percorso assistenziale individuale più appropriato.
- Prendere in carico il paziente geriatrico con tumore, malattia cronica-scompensata, demenza avanzata o multimorbilità e fragilità non più rispondente agli approcci terapeutici-assistenziali consueti di cura.
- Rimodulare l'assistenza ospedaliera, con passaggio ad approccio palliativo simultaneo e di fine vita, confrontato e condiviso dal team di cure palliative e dall'équipe di reparto, educandosi e divenendo consapevoli del fatto che si passa non da FARE a NON FARE ma da FARE a FARE ALTRO.
- Ridefinire la centralità del paziente e dei familiari/caregiver per offrire un supporto ad approccio integrato di tipo fisico-psicologico-spirituale-sociale.
- Garantire la terapia del dolore, l'astensione dell'attuazione di trattamenti inutili e sproporzionati in presenza di prognosi di vita limitata nel tempo e di imminenza di morte, l'accompagnare con dignità la fase finale della vita.
- Rispettare i principi di tutela della vita, della salute, della dignità e dell'autodeterminazione della persona malata in riferimento al consenso e alla Pianificazione Anticipata delle Cure (PAC) come strumento in grado di valorizzare le Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT).
- Nei casi in cui non sia possibile fare riferimento al principio dell'autodeterminazione (pazienti non in grado di comprendere le informazioni ricevute per la complessità del quadro clinico, pazienti con demenza, tutti i casi in cui il paziente è incapace di esprimere e mostrare le proprie volontà) si farà riferimento ai familiari e ad eventuale amministratore di sostegno nel tentativo di ricostruire quale sarebbe stata la volontà del paziente. In ogni caso, i medici e gli operatori sanitari coinvolti in approccio multidisciplinare applicheranno il principio di giustizia e il principio di beneficialità - non maleficialità tali da garantire il pieno supporto al paziente attraverso l'approccio ritenuto più appropriato e il sostegno alla famiglia.
- Attenersi e produrre linee guida e raccomandazioni per la buona pratica clinica in materia di Cure Palliative, come attribuito dalla legge n.24 dell'8/3/2017 alla responsabilità delle Professioni Sanitarie.

[13] S. MURRAY *et al*., *Illness trajectories and palliative care*, «British Medical Journal», 2005, pp. 330; pp. 1007-1011

- Promuovere sistemi di valutazione e miglioramento del servizio erogato.
- Promuovere e condurre attività e progetti di ricerca e pubblicazioni scientifiche sul tema delle *simultaneous & end-of-life palliative care* sia per quanto riguarda gli aspetti clinico-assistenziali che quelli organizzativi in particolare per la valutazione di modelli innovativi.
- Attivare programmi formativi aziendali specifici in materia di *Dignity Care – simultaneous & end-of-life palliative care*, sulla base di quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni del 10 luglio 2014, per garantire agli operatori sanitari nuovi e adeguati strumenti. Permettere a ciascun operatore di esprimere al meglio le proprie potenzialità professionali ed umane e facilitarlo nel passare dal *fare* per il paziente ad *Essere* con la persona-paziente e i suoi familiari.
- Promuovere il supporto psicologico per i professionisti della rete e facilitare gruppi di confronto e scambio che sostengano l'operato del singolo e della rete.
- Favorire l'integrazione della rete Intra- ed extra-ospedaliera con supporto all'assistenza territoriale.
- Definire e attuare nell'ambito della rete percorsi di presa in carico e di assistenza, garantendo la continuità delle cure attraverso l'integrazione dei diversi setting e dei percorsi assistenziali esistenti.
- Coinvolgere gli enti di terzo settore, le organizzazioni del mondo del volontariato e del no profit operanti nel settore, con le quali la rete potrà sviluppare programmi per attività integrative.
- Supportare il nucleo familiare durante la fase avanzata di malattia, nel periodo di fine vita e nella rielaborazione del lutto.
- Offrire percorsi di formazione, sostegno e confronto ai caregivers e condivisi con gli operatori sanitari territoriali (distretto, strutture residenziali, rete di MMG, etc.)

Come ideatrice e responsabile del Progetto *Dignity Care*, credo che in primis l'INRCA con la sua missione geriatrica, ma a seguire tutti gli altri ospedali presenti nel territorio nazionale, debbano accogliere la sfida delle nuove domande che emergono rispetto al *prendersi cura*.

Di fronte alla *medicalizzazione* del morire, come operatori sanitari, siamo inevitabilmente chiamati a fare scelte coerenti con i nostri principi di *scienza e coscienza*, perché se da un lato contrapporsi alla morte quando ci sono condizioni di reversibilità è naturale e dovuto, dall'altro ritardarla ostinatamente quando sappiamo che non è possibile guarigione e miglioramento, è irrispettoso della vita e della dignità della persona.

La missione del *Dignity Care* che si affianca in modo 'trasversale' al team multidisciplinare intraospedaliero, apre una nuova visione: integrare una valutazione multidimensionale interdisciplinare della Persona e garantire la cura della dignità che rimetta al centro la persona con la sua dimensione fisica, psichica, sociale e spirituale con l'obiettivo di facilitare l'individuazione del percorso assistenziale individuale più appropriato e rimodularlo in itinere.

Il supporto globale al letto del malato si concretizza non solo attraverso risposte tecniche e ultraspecialistiche alla dimensione fisica ma anche nell'apertura di un dialogo con il paziente attraverso counselling sanitario espletato durante la visita medica ed infermieristica e nel favorire la relazione e la comunicazione con i familiari, attraverso competenze e risorse umanistiche che permettano di costruire una risposta globale alla dimensione psicologica, esistenziale e spirituale coinvolgendo la dimensione familiare e sociale.

Dall'analisi e dalla valutazione retrospettiva e prospettica di quanto emerso negli anni 2018 e 2019, con la determina 515/DGEN il 31.12.2019 viene istituito, all'INRCA IRCCS di Ancona,

il Servizio *Dignity Care – Simultaneous & End of Life Palliative Care*: un servizio *per la cura della dignità*, ad approccio integrato multidimensionale e multidisciplinare, rivolto al paziente geriatrico nelle fasi avanzate di malattia cronica e nell'ultima fase della vita.

L'attivazione del Servizio *Dignity Care* e il suo immediato coinvolgimento nell'emergenza COVID è stato un'importante risorsa aggiunta poiché ha permesso di sviluppare uno 'sguardo palliativo' sui bisogni globali (fisici, psicologici, familiari, spirituali) e un approccio di cura integrato rivolto alla persona con malattia COVID, facilitando e garantendo la definizione della più appropriata intensità di cura e la ridistribuzione delle risorse a beneficio di tutti.

Il *Dignity Care* rimane un'importante sfida con una visione lungimirante, in cui si possa reinserire il morire come atto completativo del vivere e 'demedicalizzare' il concetto di morte permette di costruire con i familiari e la comunità percorsi condivisi di assistenza e cura nelle fasi di scompenso della malattia cronica-degenerativa e del fine vita. e di comprendere che la cura è sempre al servizio della VITA... sino alla fine!

Maria Rita Lombrano

A mani nude

Dal diario

Sono come intrappolata in giorni che definirei «misteriosi»: giorni che abitano lo spazio del mistero, inteso come quello spazio abitato dall'ignoto: infatti, noi di questo virus e di tutte le energie proattive e reattive che sta muovendo, credo che ne sappiamo davvero poco. Il mio corpo fisico e mentale inizia ad avvertire la stanchezza della scelta fatta tanti anni orsono di mettermi a servizio dell'umanità attraverso l'arte medica, si… perché da sempre per me la medicina è stata un'arte e adesso ancor di più. In questo momento storico in cui l'era della tecnica e del tecnologismo ultraspecialistico ci ha illusi di poter avere il controllo e la soluzione a tutto, questo tutto si sgretola nel volto di un organismo unicellulare: un virus inatteso, sconosciuto, terribile, imprevedibile. Un'arte, dunque, intesa come la sola 'tecnica' che può contrastare il palcoscenico crudele in cui la morte fa la sua entrata in scena e dall'angolo del tabù, dove è stata relegata da tempo, si manifesta come attore protagonista della nostra realtà quotidiana, e si esprime cruda, inattesa, ingestibile, inevitabile… in molti casi certa! Arte Medica: Arte è una parola molto antica, deriva dalla radice *ar-* che, in sanscrito, significa andare verso, e si lega nel tempo al termine greco *harmòs* (ἁρμός) da cui l'italiano «armonia», e al latino *ars* da cui «arte»; Medica dal latino *mederi*, curare, condivide la sua radice *med-* con meditare curarsi di qualcosa, riflettere. Fra il concetto di «curare» e di «riflettere» si srotola un sentiero in cui la medicina diventa scienza, coscienza, etica, empatia, sensibilità, intuito, capacità di comunicare… e il medico, come direbbe il grande Aristotele, deve interessarsi di tutte queste discipline rimanendo sempre 'altro' da tutto ciò, restando un punto d'incontro e di sintesi di questi diversi saperi.

I primi raggi di un nuovo sole infiltrandosi, fra queste risonanze di pensieri e sensazioni, accompagnano una nuova alba, ed io quasi tremante fra paure ed incertezze, con una visione clinica filtrata attraverso la mia idea costruita dalle ore di studio notturne e dai confronti con un gruppo di colleghi medici nato su FB, sono pronta ad indossare nuovamente il mio 'scafandro' ed entrare in zona rossa. In questa veste ibrida di Anestesista-Rianimatore e Palliativista, vado incontro alla malattia grave e alla morte, come 'parti anatomiche' che abbiamo quasi escisso chirurgicamente da un vissuto 'efficiente e felice' che li ritiene 'imbarazzanti'; e con i quali ho come la sensazione di sedermi ogni giorno a giocare 'la mia ultima partita' per assicurarmi la vittoria sulla mia vita e sulla vita di coloro di cui mi prendo cura. Provo disagio, a tratti insofferenza, voglio vincere e non sono sicura di farcela, ci sono i sintomi ma c'è anche una richiesta che va 'oltre' la dimensione fisica. Sento mani che afferrano il mio braccio coperto dalla tuta cerea o la mia mano guantata di azzurro, incontro occhi che cercano il mio sguardo oltre la maschera che prova ad appannarlo ad ogni respiro, ascolto parole distanti che si trasformano in domande che non voglio udire: «Dottoressa, ce la farò?!» «Dottoressa… ma allora muoio?!».

In questo spazio sconfinato faccio esperienza del mio limite e in questo tempo illimitato apro un varco alla relazione con l'altro che mi svela accanto ai suoi bisogni fisici, un bisogno

emotivo e spirituale che chiede di essere accolto. Nasce una domanda di senso la cui risposta va costruita insieme in questo guado impervio, dell'unico fiume che al momento ci è concesso di attraversare: Covid-19. Non resta molto da fare che mettersi in gioco, Amare tutto ciò che accade così come accade, tutte le vite assistite così come sono, tutto l'alternarsi di sensazioni che, come un mare in tempesta, fanno rumore se si rimane in superficie ma si placano andando a fondo... dentro, nel profondo.

È evidente, sin da subito che il coinvolgimento della mente in paura e panico attiva azioni e reazioni non lucide: queste mi stanno logorando e rendono difficile il procedere. Questo intimo logorio mi accompagna ogni giorno come un rituale, mentre indosso i dispositivi di protezione, la mia mente immagina e scorre, come sui muri di antichi paesini di campagna, i necrologi dei colleghi morti 'sul campo'. Tutto questo si ripete quotidianamente dentro la mia mente, come una litania sulle labbra di quelle vecchiette che occupano per ore il primo banco delle chiese; sino a quando, un giorno, una crisi di pianto mista a panico mi induce a una svestizione in cui ho avvertito l'impeto di voler, insieme alla tuta, maschera e occhiali, 'strappare' via dal mio corpo la paura e il timore di morire e di infettare qualcun altro. «Okay... se dovrà accadere che io mi ammalo e muoio di Covid-19, non saranno di certo paura ed ansia a evitarlo e a proteggermi. Che Vita sia... ora e per quanta me ne rimane!».

Questo pensiero, trasformato in parole ed espresso al mio animo come la dichiarazione d'Amore più attesa, mi ha restituito alla Vita ed ha riportato un'immensa serenità che ha inondato la mente e il cuore, con la consapevolezza che nell'evoluzione naturale degli eventi nulla ci appartiene e l'avere tutto sotto controllo è spesso una mera illusione dell'ego. È stato come svegliarsi dal caos e rendersi conto che si può sempre scegliere cosa fare di quanto ci accade, che ogni crisi è uno spazio di opportunità che ci offre occasioni preziose di revisione del nostro vissuto. È stata un'esperienza che difficilmente dimenticherò, in cui ho imparato che nel prendersi cura di una persona, spesso bisogna 'osare' ed imparare ad ascoltare il bisogno reale che emerge dal momento presente, un bisogno che spesso non è solo scientifico ma anche e soprattutto umano. Se da un lato i progressi della medicina hanno condotto ad approcci ultraspecialistici che garantiscono un livello elevato di qualità di assistenza mai avuto prima d'ora, dall'altro dobbiamo tornare a considerare che la malattia non è relegata a un organo ma, si manifesta nel corpo e nell'anima ed è un inatteso che si incarna nella storia di vita di una persona. Ho imparato ad ascoltare le storie di vita dei pazienti, le loro paure e i loro desideri, ad alleviare i sintomi fisici e a rendere lieve la sofferenza globale attraverso uno sguardo e una stretta di mano, unici gesti concessi nell'ingombro dei dispositivi di protezione.

Ho imparato che fare rete fra le figure sanitarie e le figure non strettamente tali e con le risorse presenti, significa poter accogliere la persona con la sua malattia e accompagnarla dentro la sua storia di vita che va inserita in un suo contesto familiare, sociale, culturale e spirituale. Ho imparato a scoprirmi vulnerabile, ho riso e pianto con e per i miei pazienti che sono diventati persone a me familiari, con i quali ho condiviso il tempo, spesso tutto il mio tempo, l'unico tempo a me concesso, in questo spazio ospedaliero che ha inghiottito da mesi ogni attimo delle mie giornate. Qui ed ora, in questo attimo di eterno, non ci sono rielaborazioni, c'è solo Vita: presente e reale! Forse un giorno nasceranno le parole per raccontarla questa vita... o forse non serve, sarà bastato averla vissuta. Vivo... non c'è molto altro da aggiungere e lo faccio con la Morte addosso... di tutte le persone che mi si spengono in questi giorni fra le braccia, mentre il ciliegio continua a fiorire...

Benedetta Bonichi, *Still-life,* 1999

Roberto Serra

Direttore del reparto di Medicina Interna presso il Policlinico di Abano Terme (PD)

Qualche ferito, nessun caduto

La specializzazione Le ha permesso di affrontare problematiche legate all'obesità sia adulta che infantile, problema sempre più diffuso e che necessita di essere considerato socialmente.

Ho maturato un'esperienza nell'ambito sia dell'assistenza clinica che di ricerca con l'obiettivo di poter dare soprattutto un punto di riferimento alle persone che sono affette da obesità. Si tratta di una patologia che è preponderante nella nostra popolazione; abbiamo, infatti più del 30% della popolazione con problemi di peso e più del 10% clinicamente affetti da obesità conclamata. Questa malattia inizia spesso già in età pediatrica e alla base ha una serie di fattori che concorrono a far sì che si instauri questa condizione patologica: bambini che si muovono sempre di meno, abitudini alimentari sbagliate e pattern genetici che si stanno selezionando favorendo lo sviluppo di patologie. Negli ultimi diciotto mesi, il cosiddetto *lock-down* ha aggravato sicuramente l'evoluzione di questa patologia, in particolare per le età più giovani, perché i bambini non potevano frequentare gli ambienti sportivi e gli ambienti ricreativi essendo costretti a rimanere fermi sul divano.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19 come è cambiata la Sua professione e come era prima di questo evento. Come sta vivendo la nuova fase della pandemia e in che modo questo evento ha influenzato la Sua vita privata?

Ricordo con estrema precisione il primo incontro con il Covid-19. Il primo fine settimana di marzo 2020 ero reperibile. Quella domenica ho ricevuto una chiamata in tarda mattinata dal primario che mi convocava a una riunione d'urgenza in *Clinica Medica 3* con i primari di tutti i reparti potenzialmente coinvolti nella gestione della pandemia e la Direzione Sanitaria per mettere in atto il Piano d'Emergenza. Si sarebbero dovuti liberare quanti più letti possibile nei reparti di malattie infettive e pneumologia, che sarebbero stati dedicati all'accoglienza dei malati di Covid-19 perché, il giorno prima, era stato isolato il primo paziente nell'ospedale di Schiavonia (PD).

Dopo soli sette giorni anche il nostro reparto di medicina interna era diventato un reparto Covid. Da quel momento la gente ha cominciato a vedere gli operatori sanitari, i medici e gli infermieri sempre con indosso quelle tute bianche da 'marziani'. Il cambiamento è stato anche logistico per quanto riguardava i dettagli che prima sembravano insignificanti e che poi sono diventati, improvvisamente, fondamentali.

Quando arrivavo nel mio studio dovevo spogliarmi di tutto: togliere l'orologio e i monili, indossare un camice di cotone per arrivare nella stanza della vestizione e cominciare ad indossare tutti i dispositivi di protezione: tuta impermeabile, doppio strato di guanti, copriscarpe,

cuffietta, maschere protettive, rispettando meticolosamente tutta la procedura prima di poter varcare la soglia del reparto, sapendo di non poter uscire per almeno sette o dieci ore.

Prima di allora avevamo una certa elasticità e autonomia anche nella gestione degli orari di lavoro, mentre da quel momento abbiamo iniziato a lavorare con dei turni rigidi, nei quali non potevi andare in bagno, bere o mangiare.

Abbiamo dovuto imparare a gestire anche i nostri ritmi biologici e le nostre esigenze fisiologiche, tutti aspetti che prima davamo per scontato. Soprattutto nei primi giorni questi aspetti mi hanno completamente stravolto, come anche è cambiato il rapporto con il paziente. Durante le visite è sempre stato importante toccare e ascoltare, ma da quel momento questa procedura basilare è stata messa a repentaglio dal virus. Tutto è diventato più difficile: mi si appannavano gli occhiali protettivi e non riuscivo a sentire il respiro con lo stetoscopio, tant'è che abbiamo dovuto cercare di ovviare a questi problemi come meglio potevamo cercando di ingegnarci.

Come è cambiata la Sua percezione della vita in generale?

Ad essere sincero ho temuto in qualche occasione di essere diventato pazzo per quello che provavo; invece di sentire l'angoscia del combattere contro un nemico invisibile con armi che non sapevo sa sarebbero state efficaci per curare o anche solo per proteggermi da lui, ero contento del mio lavoro, di dover andare a fare i turni in corsia, anche solo perché mi consentiva di uscire dal mio appartamento e potevo parlare con i miei colleghi, gli infermieri, gli operatori sanitari e con i malati.

Dal punto di vista strettamente personale, il primo periodo della pandemia è stato particolarmente pesante. Ero distante trecento km dalla mia compagna (è un medico anche lei) e potevamo solo fare affidamento alla tecnologia per vederci e cercare di condividere un film o la cena tramite le videochiamate. Ci siamo rincontrati dopo quasi tre mesi di lontananza forzata per i limiti di circolazione tra le regioni. Mia madre ultraottantenne, parzialmente autosufficiente, è rimasta rinchiusa per mesi: mi dice sempre che quello le è mancato di più è il contatto fisico, soprattutto con me che passavo a trovarla quasi tutti i giorni per un saluto, per un bacio o un abbraccio. Entrambi, nella seconda ondata, abbiamo anche contratto il virus, ma fortunatamente lei è rimasta sempre asintomatica ed io ho avuto pochi disturbi nei primi giorni di positività, che però si è prolungata costringendomi all'isolamento per circa un mese.

Sono stato contagiato quando è esploso un focolaio nel reparto di medicina interna che nel frattempo ero stato chiamato a dirigere come primario. Ho avuto febbre e perdita dell'olfatto e del gusto per una decina di giorni. Non avevo mai considerato il mio senso dell'olfatto un senso così importante fino a che non ha davvero provato la sensazione di non sentire letteralmente niente ed è stata un'esperienza disorientante. Dopo essere stato in isolamento quasi un mese intero, sono tornato in ospedale e il mio reparto era diventato nel frattempo un *reparto Covid* a tutti gli effetti e lo è stato da dicembre 2020 a febbraio 2021.

Quello che in questo periodo di pandemia mi ha sempre messo a disagio era l'inesistenza di un criterio predefinito per poter prevedere l'evoluzione clinica per il malato. Dai dati che abbiamo raccolto in questo periodo è emerso che le persone con patologie associate risultano dei soggetti più fragili e sono più a rischio di complicazioni (chi soffre di diabete o di obesità, per esempio). Tuttavia, è stato impressionante avere pazienti giovani e sani in terapia intensiva mentre altri erano asintomatici o con pochissimi sintomi, senza riuscire a capire quale fosse l'elemento discriminante tra chi peggiorava e chi no.

Ho visto dei pazienti, durante la prima ondata, arrivati in reparto per sintomatologia significativa, ma non gravissima ed essere sottoposti ai protocolli di terapia medica più aggressiva e nel

giro di qualche ora peggioravano, fino a richiedere supporti di ventilazione invasiva, in modo del tutto imprevedibile.

Come si sentiva a livello emotivo? In che modo Lei e gli altri operatori sanitari vi prendevate cura della Vostra salute mentale e fisica? Ha provato un senso di solitudine nell'affrontare queste situazioni critiche?

Abbiamo sperimentato sicuramente un profondo senso di impotenza, soprattutto quando un paziente inaspettatamente si aggravava; non solo stupiva che persone più giovani potessero evolvere in modo peggiore rispetto a persone più anziane ma anche il paziente che sembrava meno complicato, talvolta peggiorava in fretta.

Difficile da sostenere psicologicamente la mancanza del contatto con la persona in difficoltà; i miei insegnanti di medicina ci hanno sempre detto di cercare di comprendere il malato e come agire al meglio ma, soprattutto, ci hanno insegnato che bisogna capire quando devi rassegnarti nei confronti della malattia ed è allora che bisogna prendere il paziente per mano e accompagnarlo verso la fine. Essere medico è anche saper accettare dove si ferma la scienza della medicina e il momento della sconfitta.

Con l'avvento del Covid-19 il contatto fisico è venuto a mancare perché queste persone non ci guardavano, non ci riconoscevano, non ci vedevano e non ci potevano toccare. I malati di Covid nel momento in cui entravano in pronto soccorso venivano spogliati dei loro abiti e rivestiti con un anonimo camice di tela. È stato davvero pesante non avere un contatto epidermico a causa dei vari strati di guaina di lattice tra noi e i pazienti, sentire la mancanza del calore della pelle, il non sentire la pulsazione del cuore toccando il polso di una persona.

Riuscivate a comunicare in qualche modo solo con lo sguardo, soprattutto quando non c'era più nulla da fare? I pazienti riuscivano ad essere coscienti o erano troppo estraniati in quel momento?

In generale, a prescindere dal Covid, ho imparato che ci sono persone che dovresti riuscire ad accompagnare verso la morte, garantendo loro la dignità di non essere dilaniate dalla componente del dolore. Ci sono delle morti meno segnanti, che avvengono improvvisamente, organismi ormai stremati che il cuore decide di fermarsi 'naturalmente', per quanto possa esistere una morte 'non naturale'. Capitava dunque, che spesso i malati di Covid peggiorassero così velocemente da non rendersi conto del sopraggiungere della morte e questo faceva molta paura.

Ricordo di un paziente con meno di ottant'anni che aveva contratto questo virus su una nave da crociera: è passato dalla sua lussuosa cabina vacanziera al caotico reparto Covid, spogliato dei suoi averi. Era particolarmente infastidito da quella situazione. Durante le visite aveva un atteggiamento glaciale, quasi oppositivo e percepivo il suo fastidio di essere lì. Ricordo però, con piacere, che appena me ne andavo, metteva un telino impermeabile a terra e iniziava a fare dei piegamenti per mantenersi attivo muscolarmente. Non si voleva rassegnare. Avevo cercato in tutti modi di conquistare la sua fiducia fino a quando, dopo due settimane che si trovava in ospedale, un mattino mi ha chiesto se ce l'avrebbe fatta a guarire e poi è scoppiato a piangere. Mi ha colpito molto questa richiesta d'aiuto e ho provato a tranquillizzarlo; in quel momento si è lasciato andare, ha preso il telefono ed ha iniziato a mostrarmi le foto dei suoi figli e dei suoi nipoti. Durante una chiamata con la figlia di questo paziente, qualche ora dopo, le ho raccontato l'accaduto e le ho ribadito che la medicina più preziosa sarebbe stata l'affetto e l'amore che loro potevano trasmettergli per aiutarlo a superare tutta la paura che stava provando. Alla fine, è riuscito a guarire. Il Covid ci ha portato via tanti contatti umani, per esempio a me mancava

avere i 'miei' pazienti perché diventavano di chi era in turno quel momento: tuttavia, questa malattia ha anche creato altri rapporti e occasioni di umanità.

Lei ha affermato che «la pandemia è stata una grande occasione». Quali sono gli aspetti importanti e propositivi che ha riscontrato in questo difficile evento?

Non ho usufruito di un aiuto psicologico, anche se ne sarei stato molto incuriosito; il supporto più grande è stata invece la condivisione di quei momenti con i miei colleghi e con le altre figure professionali dell'ospedale. Eravamo tutti in trincea e tutti gli operatori erano vestiti allo stesso modo, azzerando anche quelle distanze e quelle 'gerarchie' che, talvolta, si possono creare in ospedale.

Quando abbiamo iniziato a scrivere il nome sulle nostre tute, nessuno ha specificato la propria professione; eravamo tutti coinvolti allo stesso modo e tutti provavamo delle emozioni che poi condividevamo insieme. L'infermiera che mi ha comunicato che avremmo lavorato nel reparto Covid è scoppiata in lacrime mentre lo diceva perché aveva paura per sé e per il suo bambino di un anno e ci diceva che non sapeva come avrebbe potuto privare del contatto fisico suo figlio. Una mia collega, di fronte alla proposta del primario di rimanere fuori dal reparto Covid, perché aveva due figli piccoli, molto serenamente si è rifiutata, sostenendo di aver scelto consciamente il suo mestiere e di essere pronta a supportare la squadra per dare il proprio contributo.

L'8 marzo la vita di ognuno di noi è cambiata. Ci siamo trovati a combattere contro un nemico invisibile, la maggior parte di noi lo ha fatto rimanendo chiuso in casa, altri invece sono partiti per il 'fronte'. Ecco, vi sembrerà incredibile, ma i nostri sessanta giorni in trincea sono stati belli. Nonostante tutto, nonostante le innegabili difficoltà, sono stati bellissimi. Ci siamo sentiti davvero soldati, soldati speciali, con una divisa tutta bianca, dove i nostri antiproiettile erano i copri-scarpe di nylon e i sacchetti di immondizia fissati al polpaccio con il nastro colorato dell'Azienda Ospedaliera. I nostri elmetti erano le visiere di plastica trasparente e le cuffiette di tessuto-non-tessuto. Le mascherine FP2**,** le nostre maschere anti-gas. E in trincea improvvisamente sparivano 'i gradi': niente caporali o generali, divise bianche dove ci scrivevi il nome col pennarello, nemmeno il cognome, ma piuttosto ci aggiungevi un fiore, un cuore, una stella, un numero sulla schiena. Niente dottori e infermieri, specializzandi e OSS, niente cravatte eleganti, o scarpine delicate, o zoccoli bucati, o scarpe da corsa, ma bizzarri anfibi che, invece di un rimbombo di tacchi sul selciato, hanno fatto per due mesi fruscio di plastica sul linoleum. Niente primari, ordinari, matricole. Abbiamo imparato a riconoscerci senza guardarci in viso. Abbiamo imparato a riconoscerci solo intravvedendo gli occhi dietro il plexiglass della visiera. Abbiamo imparato a riconoscere quel modo di camminare dentro al sacco bianco della tuta. Abbiamo riconosciuto le risate e il dolore di ogni nostro collega solo con la piega degli occhi o il silenzio; abbiamo imparato ad apprezzare quella risata o quel modo di imprecare, più o meno silenzioso, nelle difficoltà. Abbiamo imparato a conoscerci e a metterci a nudo uno davanti all'altro, molto di più con tutti quegli strati addosso che non se fossimo stati nudi veramente. Non ci siamo privati dei sentimenti perché sopraffatti dalla paura o dalla fatica. Abbiamo riso e pianto insieme, ci siamo protetti e abbracciati anche solo con uno sguardo. Ci siamo ascoltati tanto, parlando attraverso le maschere e fuori dai turni facendo i meeting per via telematica. Ci siamo fatti gli auguri di compleanno e di Pasqua scrivendoceli addosso sulla schiena della tuta. Abbiamo fatto parlare anziani e meno anziani con i figli e i nipoti e i mariti e le mogli con dei tablet e con i telefonini e abbiamo pianto e riso con loro. Ci siamo raccontati barzellette dentro la stanza per far ridere anche i nostri pazienti sotto le maschere dell'ossigeno. Abbiamo avuto un

po' di fortuna e un po' di bravura: nessun caduto al fronte. Qualche ferito, ma nessun caduto[1].
Roberto Serra

Festa di compleanno nel reparto Covid-19. Foto fornita, per gentil cortesia, dal dr. Roberto Serra

Cosa ne pensa del distacco emotivo, ma anche professionale, che molte persone denunciano nella figura del medico?

L'essere medico non è una professione qualsiasi. Il suo ruolo è quello di prendersi cura della vita (e quindi anche della morte) di un altro essere umano, con il quale dovresti stabilire una relazione di empatia oltre alla condivisione di un progetto per affrontare la malattia insieme.

Nel caso del Covid questo aspetto è stato limitato: quando un paziente fatica a respirare, posso spiegargli come agiremo e che lo dovrò intubare, ma ho tempi molto ristretti e quindi è costretto passivamente ad affidarsi e fidarsi di me, talvolta non riuscendo neppure a rispondere.

Invece, io sono abituato a lavorare con patologie croniche come l'obesità e il diabete nelle quali è fondamentale creare un'alleanza strategica col paziente. Ma il giorno in cui io non dovessi più provare l'emozione positiva, quando le cose vanno bene, la delusione o anche il dolore

[1] Estratto da: *Cogitoetvolo,* di Roberto Serra (30 maggio 2020).

quando le cose vanno male, il giorno in cui non avrò più la capacità di commuovermi di fronte a una situazione straziante come, purtroppo, spesso si verifica in ospedale, quel giorno credo che smetterò di essere un buon medico. E spero di accorgermene in tempo per potermi dedicare ad altro.

Questa Sua ultima affermazione dovrebbe essere insegnata ai giovani medici? Oppure, la situazione è già in procinto di cambiare e la figura del medico ha già avuto la sua metamorfosi?

I miei colleghi giovani, fortunatamente, arrivano con una forte preparazione e io li ammiro molto. Per colpa della struttura della formazione, sono migliori nella teoria rispetto alla pratica. Ricordo, ai miei tempi, che cominciavamo ad osservare come operava il medico molto presto, come si rivolgeva ai pazienti e ai familiari. Si iniziava a girare per i reparti al 3° o 4° anno di medicina, molto tempo prima di potersi laureare. Ma respirare l'aria di reparto, fare quell'apprendistato da 'garzoni di bottega' osservando i 'vecchi clinici' era molto formativo sul piano umano ed emotivo. Adesso i giovani medici cominciano a fare pratica quando sono già degli specializzandi ai quali viene affidata la gestione completa del caso clinico. Sono a tutti gli effetti medici professionalmente pronti per svolgere il lavoro pratico, ai quali però manca del tutto quell'esperienza che noi 'vecchietti' abbiamo fatto da studenti frequentatori. E non è semplice per uno specializzando del primo anno andare a comunicare una diagnosi infausta senza sapere come possa essere fatto e contando solo sulla propria sensibilità umana. La conseguenza che si può verificare in un professionista non formato sul piano della comunicazione emotiva è di scadere nel tecnicismo di difesa: indosso l'abito del *tecnico* e rifuggo l'ambito emotivo.

Si dovrebbe insegnare molto di più la tecnica di comunicazione, il linguaggio verbale e del corpo con cui rivolgersi all"altro', le tecniche con cui governare anche la propria emotività nelle situazioni di pressione e di stress che si verificano in ogni ambito dell'agire sanitario, in ambulatorio e in corsia, in Pronto soccorso o in Sala Operatoria, in Pediatria, in Oncologia, in Ginecologia, in Malattie infettive. Sono aspetti della comunicazione che incidono in modo determinante sulla relazione medico-paziente, potendo facilitare o compromettere quella alleanza terapeutica che si deve necessariamente stabilire tra i due per consentire di raggiungere una cura efficace della malattia. Aspetti un po' trascurati dalla formazione accademica tradizionale e che si apprendono sicuramente con l'esperienza sul campo. Si potrebbero invece avere degli strumenti da utilizzare già nei primi anni di formazione del sanitario, non solo del medico, ma di tutte le figure professionali che si occupano della Salute delle persone.

Quali sono state le difficoltà, sia in generale che per quanto riguarda questa pandemia, che ha riscontrato nella comunicazione dei decessi ai familiari?

La morte è sicuramente un evento spettacolarizzato che non viene più gestito con il pudore di prima. Quando vedi che i telegiornali e i media fanno notizia con immagini di violenza, omicidi, sparatorie, viene identificata la morte esclusivamente in quel modo, mentre il morto per malattia non è più accettato. Il decesso come fine naturale dell'esperienza terrena non è al contrario accettato. È quanto ho appreso, soprattutto, nei due anni in cui ho lavorato al Pronto soccorso. Mi è capitato di essere in turno fuori in ambulanza, di arrivare al domicilio e di trovare persone già decedute. I familiari speravano che noi portassimo via il cadavere perché non volevano averlo in casa. Nonostante spiegassi che l'ambulanza serviva operativa per accompagnare persone bisognose di cure in ospedale, spesso le persone insistevano perché portassi via il morto.

Mi è anche capitato di fare una constatazione di un ragazzo giovanissimo, una morte inspiegabile, una morte bianca. I genitori rientravano dopo una cena e lo hanno trovato morto a letto. Mi è capitato di constatare a domicilio la morte di un figlio la cui madre mi ha portato il caffè dicendomi: «comunque tra un po' si sveglia, vero dottore?». Ho cercato di parlare con la signora, ma era in un momento di completa negazione e mi sono fatto aiutare dal marito che l'ha portata in un'altra stanza. Uno degli atteggiamenti tipici della nostra società è quello di tenere nascosta la morte in quanto tale, la neghiamo, perché viene sentita come una sconfitta. La non accettazione di questo evento naturale porta poi alla ricerca non tanto di una causa di morte, ma di un colpevole.

Da questa mancanza di cultura della fine della vita emerge, a mio modesto parere, buona parte di quella acredine verso i medici e gli operatori sanitari cui si cuce addosso spesso l'etichetta di 'malasanità'. Il medico può sbagliare come tutti gli esseri umani, ma alla base di tante denunce e ricorsi contro medici e professionisti della salute, credo vi sia, oltre ad una certa cupidigia (questa sì davvero malsana), la mancanza di una consapevolezza che la vita ha un inizio ed una fine, che la morte è fenomeno naturale che nella maggior parte dei casi si verifica in modo imprevisto e non governabile, che l'arte medica ha dei limiti tecnici e di conoscenze che si cercano quotidianamente di valicare, ma che, nonostante i grandiosi progressi compiuti negli ultimi decenni, non sono stati annullati, che il medico non è onnisciente e l'uomo non è immortale.

Per quanto riguarda la pandemia, spesso alle persone non è stato possibile dare la possibilità di porgere l'ultimo saluto ai propri cari. Esisteva solo la realtà distorta che arrivava dalle videochiamate e, una volta che il paziente decedeva, scompariva e si dissolveva per i suoi cari. Le politiche ospedaliere sono state a lungo restrittive per i morti di Covid-19, anche se cerchiamo di garantire un ultimo saluto al paziente deceduto: vengono chiamati i familiari e attraverso il vetro di un ascensore si permette loro di vedere per l'ultima volta il proprio caro prima che venga portato in obitorio. È una procedura che abbiamo messo in atto per umanizzare questo momento. Sono delle piccole grandi cose che fanno la differenza, soprattutto per permettere alla morte di far parte della nostra quotidianità.

È importante è mantenere una comunicazione con i parenti, non solo informando in maniera tecnica ma cercando di spiegare quali sono le nostre possibilità, ma anche i nostri limiti, preparando anche al momento del decesso; in questo modo diventa più facile anche per loro elaborare il lutto e accettare la morte.

Prima dell'epidemia di Coronavirus quale era il Suo rapporto con la morte? Ha mai immaginato la Sua fine?

Questa domanda mi mette in crisi. Non mi sono mai immaginato la mia morte. Non nego di averci pensato, ma non me ne voglio preoccupare, non voglio prenderla in considerazione prima del dovuto. Qualche volta ammetto di aver riflettuto su cosa possa spingere un individuo a togliersi la vita e che cosa si può provare nel momento in cui si muore in modo drammatico in un incidente. Ho avuto paura nel momento in cui pensavo alla malattia e pensavo di poter avere qualcosa di più grave di quello che fosse; però non ho mai immaginato il momento della mia morte e forse è anche questo che mi aiuta a non temerla.

Una delle cose che ripeto per esorcizzarne la paura è che spero che quando la morte arriverà mi trovi ancora vivo. Quello che mi fa più paura non è addormentarmi e non svegliarmi più, ma non essere più quello che ero prima, perdere le funzioni legate alla mia autonomia; mi

spaventa il dolore e la sofferenza. Mi fa più paura pensare alla morte dei miei cari e alla difficoltà di elaborazione del loro lutto.

Louis Pasteur, padre della microbiologia sapeva bene che la stessa vita (bios) è per noi un vero mistero e che tale mistero apre la porta alle domande ultime. Come è cambiato il Suo approccio spirituale alla vita confrontandosi spesso con la morte?

La mia formazione personale e spirituale è di tipo cattolico. Sono sempre cresciuto permeato da quei valori che ho anche cercato di unire alla mia attività lavorativa. Crescendo, ho imparato a mettere in discussione alcuni dogmi e certi aspetti della fede a favore invece di altri aspetti più scientifici e razionali. Ho comunque una visione sacra della vita in quanto manifestazione di energia, di evento che cambia la storia del mondo.

Quando penso alla nascita dei miei figli, al loro codice genetico che da poche cellule si è evoluto per diventare un organismo, penso che sia qualcosa di magico e di misteriosamente divino. Ma soprattutto quello che ho appreso fin dal primo instante da quando sono diventato padre è stato riconoscere che quella nuova vita era altro da me, un altro pezzo di storia. Io sono un evento nel mondo e i miei figli un altro evento ancora.

Il Covid ha ridotto ancora questa possibilità ovvero dedicarci ai rituali in modo più completo e profondo per accompagnare il nostro caro nel momento del trapasso.

La prima cosa che mi viene in mente è pensare al rito del funerale non tanto come la celebrazione della morte, ma della vita e dunque della memoria del vissuto di quella persona. I suoi cari e tanti altri sono lì a salutarlo e portano la testimonianza dei ricordi di tutto quello che ha seminato quella persona in loro.

Durante la pandemia ho avuto, purtroppo, l'occasione di partecipare alle esequie di amici e pazienti che non ce l'hanno fatta. La difficoltà maggiore era nell'andare incontro all'amico, al conoscente, al parente del defunto e non potere trasmettere l'affetto e la partecipazione con un abbraccio. Quel gesto così naturale di stringersi a me per tenere insieme tutti pezzi della tua anima sofferente, per far sentire che anche il mio cuore batte più forte come il tuo perché stiamo male insieme, per asciugarci le lacrime uno sulla spalla dell'altro. Niente di tutto ciò.

Quel ridicolo modo di avvicinarci e toccarci col gomito e il bisogno di guardarci forte negli occhi perché lo sguardo sembra essere l'unica cosa che non trasmette il contagio. Rimaneva la parola, la voce, il racconto per consolarci e per abbracciarci. E parlando fare memoria del defunto e mantenerlo vivo in noi. Questo spero che non venga interrotto o soffocato da nessun dispositivo di protezione o da altre epidemie.

Quando Le è capitato di trovarsi davanti a un cadavere, qual è stato il Suo pensiero? I resti umani sono un rifiuto speciale da smaltire o li possiamo definire depositari di una profonda carica affettiva?

Ho diverse esperienze di cadaveri. Il cadavere più prezioso è stato sicuramente quello di mio padre che soffriva di Alzheimer degenerativo e si è trovato, nell'ultima parte della sua vita, a non poter interagire con il mondo circostante. Ha vissuto due anni di vita artificiale e artificiosa; io e mia madre lo guardavamo senza riconoscerlo. Non era più quel corpo, ma solo una piaga. Quando ho visto il suo corpo morto ero sollevato che avesse smesso di soffrire.

Ci sono altri cadaveri con cui sono entrato in contatto, come per esempio, nei primissimi mesi di professione, mentre facevo la Guardia Medica. Ricordo quello di un signore ritrovato settimane dopo il decesso, praticamente irriconoscibile, nella sua casa in alta montagna. Ovviamente, mi sono sorte spontanee molte domande riguardanti le ipotesi plausibili della sua

morte: un incidente o un malore, una malattia...ma quello che mi aveva colpito era che fosse morto in un completo isolamento sociale, senza lasciare niente a nessuno e senza che nessuno lo venisse a cercare.

Quando sei studente cerchi di oggettivare il più possibile i resti del cadavere che hai di fronte; ti concentri solo sugli aspetti tecnici per tenere distante la storia personale di chi era quell'individuo prima di morire. I cadaveri arrivavano dall'obitorio su una barella e noi ci schieravamo di fronte: il professore illustrava velocemente il caso; qualche volta il corpo era già sul tavolo settario, coperto; altre volte, durante la lezione, i tecnici lavoravano sul corpo.

Una mattina, mentre il professore parlava, noi ci chiedevamo dove fosse il corpo in questione, pensando che dovesse ancora arrivare. Ad un certo punto raccoglie un asciugamano alla sua destra ed estrae il corpo di un neonato. In quel momento me ne sono andato perché è stato troppo forte tale visione per me ed ho capito che non avrei mai potuto scegliere pediatria come specializzazione. Sarei riuscito a razionalizzare molto di più la morte e la sofferenza di un adulto rispetto a quella di un bambino.

Il Covid ha fatto molti, troppi, cadaveri. Ha portato via tante vite e interrotto tante storie. Ai medici di questa generazione si è imposto in modo prepotente e li ha costretti a ridisegnare la loro quotidianità personale e professionale. Il rischio di vedere tanti decessi è quello di abituarsi, di non soffermarsi su quella vita che è terminata. L'emergenza di corsia è facilmente distraente, perché spesso non hai tempo di soffermarti sulla persona alla quale non puoi più essere di alcuna utilità perché non ce l'ha fatta e quindi corri oltre, ti dirigi verso il letto e la barella successiva dove puoi invece fare ancora qualcosa.

Sono convinto che medici, infermieri, operatori sanitari che mi hanno affiancato in questi ultimi mesi, portano dentro la memoria di chi hanno lasciato sul letto prima coperto da un lenzuolo. Di fronte al cadavere o anche quando abbiamo già voltato le spalle a quel letto per dedicarci al paziente successivo, si sedimentano i sentimenti più disparati: insoddisfazione o delusione se si era convinti in un andamento migliore, serenità e sollievo se la persona ha posto fine a un calvario penoso e disperato senza perlomeno provare il dolore fisico, sgomento se l'evento è stato traumatico e repentino, partecipazione per una storia che finisce interrompendo decine di relazioni intorno anche quella con il medico e cambiando il corso di tutte quelle storie, curiosità se non abbiamo capito come e cosa sia successo. Il sentimento che credo emerga in tutti gli operatori della salute di fronte al cadavere di un altro uomo credo abbia a che fare con quel sentimento che in tanti ha animato la scelta di questa professione, la voglia di rendersi utili, di aiutare, di curare gli altri e credo che, senza essere tacciato di troppa retorica, si possa chiamare semplicemente amore.

A. B.[1]
Medico palliativista in hospice

Prendersi cura di ciò che è importante

Ci racconti del Suo lavoro di medico palliativista. Come si caratterizza il ruolo del medico in una struttura Hospice? Qual è stata la motivazione che L'ha spinta a lavorare nell'ambito delle cure palliative?

L'incontro con le cure palliative è stato fortuito: nel mio percorso universitario non ne avevo mai sentito parlare; ho iniziato a lavorare in ospedale con molto entusiasmo, desiderosa di aiutare le persone a guarire e a riprendere la loro vita normale, ma anche consapevole che ci sarebbero stati dei pazienti che non avrebbero avuto questa possibilità e che avrei dovuto imparare a seguire e curare anche all'interno di un percorso di fine vita. Pensavo 'facesse parte del lavoro', che non richiedesse una formazione specifica, che l'avrei imparato osservando i medici senior come per la maggior parte delle altre cose. Ma dopo qualche anno mi sono resa conto che in ospedale esisteva solo il 'piano A' ovvero 'guarire', mentre non esisteva un 'piano B' per chi non riusciva in questo obiettivo nonostante l'altissimo livello delle terapie e delle cure intraprese.

Questa condizione spesso portava ad un accanimento diagnostico e terapeutico e a una frustrazione importante per il paziente e per la famiglia (che aveva altissime aspettative) e anche per l'équipe. Molti colleghi, ad esempio, non sapevano che cosa fosse un hospice; non sapevano come si scrivesse, non era chiaro come si facesse ad accedervi; sembrava una sorta di *luogo mitologico*, conosciuto solo tramite descrizioni altrui, dove i pazienti *andavano a stare meglio* oppure dove andavano a fare fisioterapia e riabilitazione in attesa di ulteriori trattamenti.

Il dogma in vigore era: «è meglio di morire di terapia che morire di malattia»; questo secondo me può andare bene se lo sceglie il paziente, se è una decisione che prende con consapevolezza dopo essere stato informato dei pro e dei contro delle terapie proposte. C'è chi sceglie di tentare il tutto per tutto e di lottare fino all'ultimo giorno anche a fronte di una maggiore sofferenza e ad un isolamento dalla propria famiglia, ma non è una decisione che possa essere data per scontata.

Spiegare al paziente e alla famiglia le reali condizioni cliniche ridimensionando le aspettative è faticoso: è quella che viene considerata la «comunicazione difficile» per eccellenza, perché non si tratta di snocciolare numeri, percentuali e statistiche come si vede fare nei film anglosassoni. Non dovrebbe trattarsi nemmeno di una singola conversazione ma di un percorso che inizia da una diagnosi con prognosi probabilmente infausta, prosegue quando le cure non danno i risultati sperati e che si conclude con una presentazione delle possibilità di cura che rimangono a fronte di una impossibilità di guarigione. La speranza dovrebbe sempre esserci; tuttavia, allo 'sperare per il meglio' possiamo gradualmente affiancare 'il prepararci per il peggio'

[1] Il nome non viene citato su richiesta di riservatezza da parte dell'intervistata.

e il cercare di capire cosa può essere maggiormente d'aiuto per quel paziente e per quella famiglia.

Questo chiaramente richiede un tempo ed uno sforzo maggiori rispetto al dare un appuntamento per l'ennesima somministrazione di chemioterapia o per il successivo controllo sapendo che probabilmente il paziente non ci arriverà, facendo un po' finta che tutto stia andando secondo i piani. Personalmente vivevo con molta frustrazione questa assenza di comunicazione e questa mancanza di un'attenzione specifica all'accompagnamento del paziente che diventava inguaribile ma non incurabile; questa lacuna umana, in particolare, mi ha spinta a trovare un modo diverso di fare il medico, cosa che ho trovato nelle cure palliative.

Ora, per fortuna, la situazione, almeno nella nostra regione, non è più la stessa; sono passati molti anni; le lezioni di cure palliative sono state inserite nei corsi universitari di Medicina, in quelli per i corsi di Medicina Generale, nelle scuole di specialità. C'è più sinergia con i colleghi oncologi e anche negli altri reparti ospedalieri i colleghi hanno più consapevolezza di come le cure palliative, ed eventualmente l'hospice, possano essere una possibilità di aiuto per il paziente in fase avanzatissima di malattia; i medici di famiglia, anche quelli che con competenza e dedizione seguono i pazienti oncologici in assistenza domiciliare, sanno che possiamo essere una risorsa quando la situazione a casa diventa non più sostenibile.

Anche tra la popolazione sono sempre più numerose le persone che hanno avuto delle esperienze di contatto con l'hospice tramite familiari, amici o per sentito dire, con riscontri molto positivi che rendono più semplice per i colleghi ospedalieri o di medicina territoriale presentarci e presentare le cure palliative.

Qualcosa forse sta cambiando a partire dal prezioso lavoro di ricerca della Prof.ssa Ines Testoni, direttrice del Master in Death Studies &The End of Life, destinato alla formazione tanatologica e a cui, da molti anni, partecipano numerosi operatori sanitari.

La percezione che ebbi io nei primi anni di lavoro in ospedale fu che i medici senior avessero più difficoltà a parlare di morte e che per questo facessero fatica a formare sull'argomento i medici più giovani. Il ruolo del medico era stato per lungo tempo quello di 'farsi carico delle preoccupazioni' e di lasciare al paziente solo il compito di 'affidarsi e avere fiducia nelle cure', mantenendo sempre una speranza non solo di vita ma anche di guarigione. Questo, anche di fronte a domande esplicite e ben precise da parte di pazienti, per lo più giovani ma non solo, che cominciavano ad arrivare con qualche foglio stampato dopo una breve ricerca su Google, diventò un modello di cura obsoleto, non più adatto a quella che è ora una impostazione di condivisione del percorso di cura, in cui il paziente, nella sua peculiarità, è al centro di un percorso personalizzato.

Vent'anni fa c'era lo stigma del palliativo, additato come qualcosa che non serve a nulla (come nell'uso più comune del termine), e le cure palliative erano descritte in modo stereotipato e dispregiativo come il tenere la mano al paziente, come qualcosa che non necessitasse di particolari competenze o di una specifica professionalità.

Ora, fortunatamente, anche questo è cambiato; i colleghi ci contattano e attivano la nostra assistenza sapendo che in hospice abbiamo maggiore dimestichezza ed esperienza nella gestione dei sintomi, fisici e non, che abbiamo una formazione specifica per la comunicazione con il paziente e la famiglia e che quello che possiamo offrire non è solo un posto più confortevole dove trascorrere le ultime settimane. Tra gli operatori sanitari si sta diffondendo il desiderio di essere formati anche sul fine vita, anche nei colleghi che non scelgono le cure palliative come

percorso professionale; stanno aumentando i master, i corsi universitari, i corsi di formazione in merito, e questo è un grandissimo passo avanti.

Quali sono le peculiarità dell'Hospice? Come è organizzato e quale staff esperto segue il paziente?

Quando sono arrivata in hospice sono entrata in un ambiente in cui non vige una gerarchia professionale e in cui ogni componente dell'équipe è coinvolto nell'assistenza. In cui esiste un lavoro di gruppo sistematico, continuativo, quotidiano, in cui il paziente non 'appartiene' a qualche medico in particolare ma lui e la sua famiglia sono in carico all'intera équipe rappresentata da medici, infermieri, OSS, fisioterapisti, psicologi, personale amministrativo. Ogni operatore ha la sua professionalità specifica e nessuna è meno importante degli altri.

Da bambina avevo letto un racconto intitolato *La focaccia*, presente nella raccolta *Il postino della felicità ed altre novelle*: era una storia particolare dove si parlava di un paesino che stava soffrendo la fame per una grande carestia finché non arrivò qualcuno da fuori che mostrò come unendo le singole risorse di ognuno si potesse preparare da mangiare per tutti. Il finale però era agrodolce perché dopo aver compreso quanto si poteva creare insieme, ci si perdeva a cercare di decidere di chi fosse il contributo più importante: cosa è più importante per fare una focaccia? La farina? L'acqua? Il lievito? Il forno? Era una domanda impossibile perché tutti contribuivano al risultato finale, ma il desiderio di far prevalere il proprio ruolo nel raggiungimento dell'obiettivo condannava tutti al fallimento.

Non mi ero mai resa conto di come questa dinamica descritta nel racconto fosse diffusa negli ambienti di lavoro, compreso l'ospedale, e fosse fonte di grande attrito per ogni lavoratore coinvolto. In hospice non è così: abbiamo divise di colore diverso ma il lavoro di ognuno è parte integrante dell'assistenza che vogliamo dare e della cura che il paziente ha il diritto di ricevere. Le nostre diversità, professionali o umane che siano, sono la nostra ricchezza, quella che mettiamo al servizio dei pazienti e delle loro famiglie. Tutto questo è molto importante anche per la gestione della fatica dell'assistenza e per la prevenzione del burn-out: partecipiamo tutti alla difficoltà dello stare accanto ad una persona che soffre, condividiamo il carico delle comunicazioni e del sostegno alla famiglia, cerchiamo soluzioni insieme.

Ad esempio, ogni giorno, in un momento in cui tutta l'équipe è riunita, si parla dei decessi avvenuti il giorno prima; questa è una cosa incredibile per chi viene dall'ambiente ospedaliero in cui il momento del decesso consiste nell'infermiere che avvisa il medico che «il signor Rossi della camera 8 è deceduto»; successivamente il medico fa la constatazione e il tanatogramma, in attesa che la salma venga portata via il prima possibile.

Al posto del paziente deceduto, il giorno seguente se non il pomeriggio stesso, ci sarà un altro malato e della persona che è morta nessuno probabilmente farà più menzione, almeno pubblicamente. Nella mia esperienza questa modalità mi era sempre sembrata molto asettica, ma la attribuivo, oltre che ai tempi incalzanti dei reparti ospedalieri, anche al bisogno di rimuovere il prima possibile qualcosa che provocava un forte disagio: dopotutto se l'unico obiettivo accettabile fosse stato la guarigione, la morte di un paziente avrebbe potuta essere percepita a livello più o meno inconscio come un fallimento del medico e dell'équipe.

In hospice, invece se ne parla, e ci si confronta su come è andata, come ha vissuto il trapasso il paziente, se gli operatori erano presenti, se si è aggravato all'improvviso, se è sopraggiunta una crisi respiratoria, come è stata la gestione dei sintomi e se i familiari sono riusciti a dare un ultimo saluto al proprio caro. Parliamo di cosa è accaduto nelle ore successive alla morte, come è stata la gestione della salma, come sono andati la comunicazione ed il supporto alla famiglia. A volte discutiamo di come hanno vissuto quel decesso gli operatori presenti, se

è stato faticoso per loro, se sono riusciti a supportarsi a vicenda. Per me è stato importante vedere che si poteva parlare di questo con grande serenità: mentre in ospedale la morte del paziente era nascosta e sussurrata, in hospice è un argomento condiviso. Mentre in ospedale la morte era il nemico che ci sconfiggeva dolorosamente ogni volta, in hospice il nemico è la sofferenza e la morte è solo una circostanza.

Quando lavoravo in ospedale il mio sonno era molto disturbato perché pensavo spesso ai volti conosciuti, ai nomi, alle conversazioni, agli scenari vissuti e a quelli solo immaginati. Da quando lavoro in hospice questo non mi accade più: posso essere dispiaciuta per il decesso di un paziente, posso essere più coinvolta da una particolare famiglia o da un caso complesso, ma il lavoro non prosegue più nei miei sogni, forse perché sento di non avere sospesi, di poter dire e fare tutto quello che posso per ogni paziente e non vivo più la morte come una invincibile avversaria.

Dalla cura al prendersi cura: Lei ha avvertito il bisogno di sentirsi aiutata e di quale supporto avrebbe bisogno?

In hospice abbiamo un gruppo di psicologi dedicati ai pazienti e alle famiglie ma che danno supporto anche agli operatori; ci sono degli incontri periodici dedicati alla elaborazione di alcuni casi più faticosi o stressanti così come delle riunioni specifiche per parlare dello stato emotivo dell'équipe e per lavorare su eventuali problematiche di relazione tra gli operatori. Con alcuni colleghi c'è un rapporto più stretto, di amicizia, e questo rende più facile condividere alcuni momenti di difficoltà che sono difficilmente spiegabili a chi non lavora in questo contesto. In generale ho sempre trovato un ambiente molto rispettoso dei momenti di difficoltà di ognuno, per cause derivanti dal lavoro, dove si cerca di tutelare il più possibile il benessere degli operatori che per poter essere di aiuto devono sapere di poter chiedere aiuto loro stessi.

Com'è cambiata la Sua professione dopo l'arrivo del Covid-19? Come sta vivendo la fase nuova fase della pandemia?

La pandemia ci ha travolti e stravolti dal punto di vista personale e lavorativo. Oltre ai timori per la nostra incolumità e per quella delle nostre famiglie, il nostro lavoro è stato reso ancor più difficile dalle limitazioni imposte al contatto, all'espressività, alla presenza in stanza. Per noi che diamo importanza alla presenza fisica, al poter toccare, consolare, abbracciare è tutt'ora molto duro ma all'inizio lo è stato di più perché dovevamo tutti imparare questa nuova modalità relazionale, era un continuo frenare ogni gesto spontaneo, con la sensazione di non avere null'altro con cui supplire.

Le mascherine hanno celato il nostro volto e quello di chi ci era di fronte; abbiamo perso alcuni punti di riferimento espressivi che riconoscevamo istintivamente e abbiamo dovuto imparare a leggere di più lo sguardo della persona con cui comunicavamo, la corporeità invece che l'espressività e il tono di voce adulterato dalle mascherine. Abbiamo avuto bisogno di tempo per renderci conto che lo stesso valeva per noi, che il nostro sguardo doveva arrivare a comunicare quello che prima esprimevamo col volto, che chi ci aveva di fronte avrebbe fatto più fatica a capire cosa stavamo cercando di trasmettere.

Dover limitare gli accessi quando eravamo abituati a dire che l'hospice era la loro casa lontano da casa è stato arduo. Abbiamo ridotto ma non chiuso gli accessi ai familiari perché ci sembrava di venire meno alla nostra mission di prenderci cura del paziente e della famiglia, ovviamente con tutte le accortezze igieniche, limitando le compresenze in stanze con gli operatori e sempre con l'uso della mascherina.

Abbiamo provato l'esperienza dell'isolamento, senza alcun accesso dall'esterno per i familiari solo nei periodi di quarantena per il riscontro di casi positivi tra il personale ed i pazienti, come imposto dalle direttive AUSL; sono stati giorni molto faticosi e profondamente tristi, sia per le famiglie e i pazienti, sia per noi che non abbiamo potuto permettere ai congiunti di essere accanto a pazienti morenti nei loro ultimi giorni. Nei giorni in cui abbiamo dovuto 'chiudere l'hospice', chiedendo ai familiari di tornare a casa, alcuni hanno salutato il proprio caro sapendo che sarebbe stata l'ultima volta; ci sono state delle piccolissime deroghe per un ultimo saluto di qualche minuto dalla finestra per i pazienti in condizioni critiche.

In quei giorni abbiamo cercato di supplire il più possibile all'assenza dei familiari e abbiamo cercato di fare da collegamento tra i pazienti e i loro cari: telefonate, videochiamate, aggiornamenti quotidiani sullo stato di salute da parte dei medici dell'équipe, colloqui di supporto telefonici. Abbiamo fatto il possibile, sapendo che non sarebbe stata la stessa cosa ma che non avremmo potuto fare di più.

Si sono ammalati, anche se fortunatamente in modo non grave, diversi dei nostri operatori e questo sicuramente ci ha portati più vicino alla percezione della morte: prima di questo evento, la morte, pur vedendola, era sempre stata quella degli altri. Questo è stato un grande sconvolgimento.

Con il passare dei mesi per fortuna alcune di queste ferite si sono ricucite, però restano differenti sensibilità tra di noi: c'è chi è ancora molto concentrato sulla pandemia e ne ha ancora molta paura e chi, passato lo shock iniziale, cerca di andare oltre e di concentrarsi nuovamente sul paziente, sulla nostra modalità di cura, su come migliorare il nostro lavoro.

Non è facile, vediamo tutti i giorni come il focus politico, giornalistico, sanitario sia ancora largamente orientato sulla pandemia. Molti progetti sono stati messi in stand-by, perché richiedevano incontri in presenza, lavori di gruppo, spostamenti.

Come avviene il decesso del paziente in hospice?

La maggior parte dei pazienti si spengono mentre sono incoscienti per via dell'insufficienza di uno o più organi, del deterioramento complessivo del corpo che non riesce più ad avere risorse per mantenere la vigilanza o per l'accumularsi di farmaci che non riescono più ad essere smaltiti dagli organi danneggiati.

Spesso è un trapasso nel sonno, con un cambiamento progressivo del respiro, di cui il paziente non sembra avere percezione.

Altre volte, purtroppo, si verificano degli eventi acuti come una crisi respiratoria o una importante emorragia, dei quali il paziente si rende conto e dei quali percepisce istintivamente la gravità, spesso descritta come un «mi sento morire», e questo può generare un forte stato d'ansia e di angoscia; se il paziente è vigile e sta vivendo il momento del trapasso in modo doloroso o angoscioso, gli proponiamo di essere sedato, di dormire fino a quando la crisi non sarà passata, sapendo che potrebbe voler dire anche fino al trapasso. Questa è quella che viene definita «sedazione palliativa», ovvero l'utilizzo di farmaci sedativi che tolgono la vigilanza al paziente nel momento in cui, in fine vita, presenta un sintomo che non risponde a nessun altro trattamento e l'unico modo per sollevarlo dalla sofferenza è ridurne la vigilanza.

Con i pazienti più consapevoli a volte è possibile condividere anticipatamente questo passaggio, nel momento in cui ci chiedono come avverrà la loro morte o ci manifestano preoccupazione per i sintomi sempre meno controllabili e ci domandano cosa potremo fare per aiutarli, glielo spieghiamo in termini semplici e cerchiamo di rispondere a tutte le loro domande.

La sedazione palliativa non è una pratica eutanasica: non influisce sulla durata della vita, ma solo sullo stato di coscienza del paziente; non utilizza farmaci che abbiano lo scopo di interrompere la vita ma si applica solo se non ci sono altri farmaci efficaci e se il paziente è nelle ultime ore o giorni di vita.

Quando un paziente si spegne piano piano non è comune che io sia presente, mentre lo è se c'è un evento acuto in corso perché è opportuna la presenza del medico per valutare la situazione, le terapie attuabili e l'eventuale sedazione; in questi casi cerchiamo di lavorare tutti insieme, dividendoci tra chi prepara i farmaci, chi avvisa la famiglia del peggioramento, chi resta in stanza a supportare il paziente. Questo è un aspetto importantissimo: il paziente non viene mai lasciato solo nel momento di crisi perché in quelle circostanze anche pochi minuti possono sembrare interminabili ed è nostro compito far sì che sappia che siamo al suo fianco in qualunque caso, fino alla fine. In quel momento, le cure palliative diventano il tenere la mano, sostenere uno sguardo spaventato e cercare di trasmettere amore, cura, conforto attraverso il proprio tocco, il proprio sguardo, sapendo che potrebbe essere l'ultimo che il paziente vedrà.

Molti familiari ci chiedono di essere presenti nel momento del decesso del loro caro e noi ci adoperiamo per realizzare questo desiderio, avvisandoli quando notiamo un cambiamento nelle condizioni cliniche, anche se non sempre è possibile.

Quali sono i pazienti che vengono ricoverati in hospice? Sono consapevoli della loro condizione?

La maggior parte dei pazienti che viene ricoverata in hospice non sa di avere una patologia oncologica e moltissimi non sanno di essere in fine vita: probabilmente perché ci sono molti pazienti anziani (l'età media dei nostri pazienti è attorno ai settantacinque anni) con diagnosi molto recenti di malattia già avanzata, che tendono a chiedere poco e ai quali non viene ritenuto indicato dare informazioni troppo esplicite. Ma è anche capitato che i parenti ci dicessero che il paziente non conosceva nulla della propria condizione e poi scoprissimo, al momento dell'ingresso, che questi sapeva molto di più di quanto non avesse idea la famiglia: accade perché non tutte le persone hanno desiderio di parlare della propria malattia (e di sentire così confermati quelli che fino a poco prima potevano essere solo dei dubbi) e perché il corpo stesso ci manda dei segnali di un 'malfunzionamento' importante. Soprattutto poi, ad una certa età, non è nemmeno necessario dare un nome specifico al problema in essere; si avverte da soli che si è arrivati alla fine della vita.

D'altra parte, nessuno di noi palliativisti ritiene che sia strettamente necessario informare il paziente di diagnosi e prognosi se questi non lo richiede espressamente e non dà segnali di volerne parlare: fa sempre parte della personalizzazione delle cure.

Noi chiediamo al paziente se ha tutte le informazioni di cui necessita e gli lasciamo sempre la nostra disponibilità per parlarne con lui, da solo o con la sua famiglia; mostriamo al paziente una porta, ma lo lasciamo libero di decidere se aprirla. C'è chi la lascia chiusa, chi la apre e la richiude, chi la apre e l'attraversa, chi la attraversa per procedere sia avanti che indietro: essere sempre consapevoli di tutto è molto faticoso e ogni tanto c'è bisogno di ritornare ad una più tranquilla incoscienza.

Una situazione complessa e difficile si configura quando il paziente non consapevole chiede di ricevere maggiori informazioni, mentre la famiglia desidera che questo non accada 'per non fargli perdere la speranza'. A quel punto con i familiari si condivide un percorso che tenga conto delle rispettive risorse e difficoltà nel gestire l'argomento, in cui si propongono colloqui congiunti, cercando di 'aprire' una conversazione con il paziente per capire di quali risposte ha bisogno, perché e fino a dove può sostenerle.

Gli hospice non sono strutture di lungodegenza: una volta che il paziente ha un buon controllo dei sintomi cerchiamo di aiutare la famiglia a riorganizzarsi a casa (con ausili, assistenza…) o cerchiamo una struttura meno specializzata, tipo RSA, a cui affidare il paziente fino al momento di un nuovo scompenso. Cerchiamo di non superare il mese di ricovero per dare la possibilità a più persone possibili (dato il numero di posti limitati) di beneficiare dell'assistenza dell'hospice. Purtroppo, abbiamo ancora molti ricoveri di pochi giorni che, se si tratta di pazienti provenienti dal domicilio: sono assolutamente appropriati e nella maggior parte delle volte sono dovuti al desiderio della famiglia di permettere al paziente di stare a casa il più possibile; sono invece da evitare se si tratta di trasferimenti dall'ospedale dove il paziente era magari ricoverato da un mese perché si rischia di sottoporlo allo stress importante del trasferimento in cambio di un beneficio ridotto.

C'è una storia in particolare che L'ha colpita nella Sua esperienza in Hospice e che vorrebbe raccontare?

Ricordo molti casi che mi hanno colpito: pazienti giovani, famiglie amorevoli, storie struggenti… Ma devo dire, con un certo stupore anche da parte mia, che se dovessi raccontare solo un caso in particolare sarebbe quello di una signora anziana che seguii in uno dei primi anni in cui ero arrivata in hospice. Aveva intorno ai settantacinque anni, un grandissimo sorriso e una personalità molto solare; era affetta da una malattia ossea che l'aveva paralizzata dalla vita in giù, con una terribile lesione da decubito al sacro che però, data la lesione neurologica, non le causava dolore. Non era autonoma, ma era molto lucida. Con assoluta naturalezza accettava le cure degli altri come le accetta un bimbo dalla madre, ringraziandoci sempre anche se le ripetevamo che era il nostro lavoro; non c'era disagio in lei, nonostante le limitazioni; era a conoscenza del suo fine vita, ma non ne sembrava angosciata, era in armonia con il mondo e quello che le stava accadendo era per lei semplicemente uno dei momenti della vita. Stette un lungo periodo in hospice, venne anche dimessa e rientrò da noi per un secondo ricovero durante il quale si spense. Quando morì, sua figlia, che l'aveva assistita fino all'ultimo con grande tenerezza, non era presente, ma ci ringraziò perché eravamo stati accanto a sua madre, anche negli ultimi minuti.

Come avviene il trattamento e la cura delle salme in un Hospice? E durante il Covid cosa è cambiato?

Dopo il decesso e dopo aver dato alla famiglia tempo di raccogliersi, la salma viene lavata dagli infermieri e dagli OSS (in alcuni casi assieme ai familiari, qualora lo desiderino), vengono rimossi tutti i presidi (catetere vescicale, drenaggi, accessi venosi…) e viene rivestita con una camicia da notte o una maglietta pulita. Compatibilmente con le temperature del periodo, la salma viene lasciata in stanza perché tutti i familiari possano venire a porgere un saluto e poi viene portata in camera mortuaria tramite un percorso dedicato, nel quale può accompagnarci anche la famiglia. In questo luogo è possibile porgere un saluto o vegliare la salma fino al momento delle esequie.

Da quando c'è la pandemia alcune cose sono cambiate: mentre una volta la stanza era 'a disposizione della famiglia' anche diverse ore dopo il decesso, per permettere loro di raccogliersi in un ambiente più accogliente, si è poi cercato di accelerare il trasporto della salma in camera mortuaria, per ridurre gli accessi di persone estranee nella struttura.

Per quanto riguarda le salme di pazienti positivi al SARS-CoV-2, sono state seguite le direttive AUSL riducendo il più possibile il contatto, evitando il lavaggio e la vestizione; la salma viene cosparsa di disinfettante, con particolare attenzione al volto sul quale vengono poste

delle bende imbevute col disinfettante stesso, poi viene posta in un sacco apposito e chiusa con una cerniera che non dovrà più essere aperta; in tali circostanze non è possibile l'accesso dei familiari alla salma in camera mortuaria, se non nel momento del funerale, a bara chiusa.

Inoltre, il decesso del 'paziente non-Covid' viene constatato dal medico senza utilizzare l'elettrocardiografo, solo con lo stetoscopio, così come l'accertamento di decesso, dopo quindici-trenta ore, avviene solo attraverso l'osservazione dei segni che la morte lascia sul corpo (rigor mortis, macchie ipostatiche...). Nel paziente Covid invece non c'è la possibilità di accertare il decesso nelle ore successive; quindi, la salma viene collegata all'elettrocardiografo e si fa il «tanatogramma» (elettrocardiogramma della durata di venti minuti, che deve risultare completamente piatto).

Mentre la salma del paziente 'non-Covid' è trattata con una certa ritualità, la gestione della salma del paziente positivo al SARS-CoV-2 segue delle linee guida ed è molto più asettica in ogni suo aspetto e quasi sovrapponibile a quella ospedaliera; la salma viene trattata, anche se con ogni cura, come un *elemento infetto*, non più come vestigia umane.

Qual è il Suo rapporto con la morte? Lei ha mai immaginato la Sua fine?

Ci penso spesso, credo che sia inevitabile col mio lavoro. Rispetto a quando ho cominciato a lavorare in hospice, non lo immagino più come un evento necessariamente lontano nel tempo: in questi anni ho assistito diverse persone della mia età, cari amici, colleghi, familiari che sono morti e la consapevolezza che uno di questi giorni potrebbe capitare a me è sicuramente maggiore rispetto ad un tempo.

L'ambiente delle cure palliative è uno di quelli in cui più è stata maggiormente sentita la questione delle DAT (direttive anticipate di trattamento) ovvero l'atto con cui ogni persona maggiorenne e capace di intendere e di volere può, in previsione di una eventuale futura incapacità di autodeterminarsi, esprimere le proprie convinzioni e preferenze in materia di trattamenti sanitari, nonché il consenso o il rifiuto rispetto a scelte diagnostiche o terapeutiche e a singoli trattamenti sanitari. I motivi sono molti: perché ci occupiamo di pazienti in fine vita; perché tra i nostri obiettivi c'è quello di garantire al paziente che vengano rispettati i suoi desideri sulle cure che desidera ricevere, perché siamo stati tra i primi ad accogliere e tutelare delle DAT prima che venissero formalizzate come tali; perché per molti anni siamo stati rifugio per chi temeva di finire in pronto soccorso e di ricevere trattamenti senza il suo consenso.

Ho un assoluto rispetto delle volontà e delle direttive altrui; tuttavia, per me stessa, in questo momento, non ho lasciato disposizioni anticipate perché non sento il bisogno di 'controllare' come sarà la mia morte o il mio fine vita; non ho idea della malattia per cui morirò, non so cosa sarò in grado di sopportare, non so quello che percepirò anche quando dovessi trovarmi ad essere non cosciente.

Molte persone che conosco, anche colleghi, vedono le esperienze di malattia e di morte vissute da altri e affermano di non essere in grado di sopportare le stesse sofferenze. Nella mia esperienza in hospice sono rimasta enormemente colpita dall'incredibile capacità di adattamento e di resilienza dell'essere umano: ho visto pazienti con ridotte limitazioni alla loro vita quotidiana reagire malissimo e con grande insofferenza~~,~~ ma ho conosciuto anche tanti malati che sono riusciti a dare un senso alla loro vita anche sfigurati, non più in grado di alimentarsi per bocca, paralizzati, dipendenti da altri per le attività di vita. Come il caso della signora paraplegica (di cui si era parlato prima): quella donna era riuscita a non identificarsi col suo corpo e a restare se stessa nonostante la malattia. Certamente mi incute timore ritrovarmi in condizioni così difficili; tuttavia, ho avuto tanti esempi di chi è riuscito a conviverci, a dare un senso alla

propria vita anche con una malattia invalidante e di chi è riuscito a non identificare il 'conducente' con il 'mezzo di trasporto'.

Ho visto morire migliaia di persone, ma non ho idea di cosa abbiano provato intimamente, soprattutto nel momento in cui perdevano le facoltà propriamente intellettive o la capacità di verbalizzare i loro pensieri. Conosco i sintomi che dà un tumore cerebrale, ma non so cosa provi o cosa pensi chi non riesce più ad esprimersi; non so se una persona con una insufficienza epatica e che a noi sembra essere in stato comatoso riesca ancora a pensare, non so cosa ci sia nella sua mente, non so cosa percepisca, che esperienza stia vivendo la sua anima. In un certo senso ne sono molto curiosa.

Mi auguro di non provare troppo dolore, e spero che la mia morte non sia solitaria; potendo scegliere preferirei che ci fosse qualcuno che si occupa di alleviare i miei sintomi fisici. Mi rendo conto che il paragone sia audace, ma per certi versi per me è come l'esperienza del primo parto: quando si è incinta si sa che arriverà quel momento, si cerca di prepararsi il più possibile; spesso l'avere alcune informazioni essenziali può essere di aiuto anche nel gestire la paura, ma un po' di timore, trepidazione, curiosità restano, anche perché la data è indicativa, le esperienze sono le più diverse e da quel momento si sa che la vita non sarà più come prima.

La morte resta un grande tabù; prima della pandemia era sistematicamente rimossa, come se non potesse essere compatibile con il vivere una vita felice ed appagante. Negli ultimi anni, grazie al bollettino quotidiano sui decessi (per Covid), le persone hanno improvvisamente realizzato che la morte può essere molto più vicina di quando non si volesse pensare, non hanno più potuto allontanarne la presenza, anche volendo, ma questo non mi pare che abbia provocato una *evoluzione* del pensiero sulla morte, anzi.

Stiamo tutti cercando di tornare alla vita di prima, a qualunque costo; stiamo cercando di rimettere la morte nell'angolino della nostra mente nel quale l'avevamo relegata e da questa esperienza rischiamo di uscirne ancora più terrorizzati. Noi palliativisti, piuttosto che le figure religiose, o i filosofi o chi, comunque, si occupa della vita e della morte, non abbiamo dato alcuno spunto diverso da quello che veniva trasmesso a reti unificate. Non abbiamo chiesto maggiore dignità per le salme cremate in fretta e senza un saluto dei propri cari; non abbiamo lottato per non lasciare morire in solitudine gli anziani nelle RSA; non abbiamo pensato agli anziani lasciati soli e confusi negli ospedali senza poter ricevere visite.

Siamo scappati dinanzi alla morte che usciva dai confini che le avevamo imposto e anche noi ci siamo uniti al coro di chi voleva solo che la morte tornasse a nascondersi dalla vita pubblica. A riguardo mi viene in mente un paragone audace: se una tigre scappa dal suo recinto nello zoo, è più che comprensibile che i visitatori scappino, ma se fuggono anche quelli che della tigre si prendevano cura forse vuol dire che non ne avevano paura solo perché era dentro la gabbia, e non perché avevano maturato con lei una relazione vera ed una conoscenza profonda tali da farli sentire a loro agio in sua presenza Ogni difficoltà può diventare una occasione. Mi ero chiesta se la pandemia potesse essere l'occasione per riavvicinarci alla morte come parte della vita, ma non so ancora se questo avverrà.

Adelaide Conti
Professore associato presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di Brescia
Dirigente medico U.O. Medicina Legale A.O. Spedali Civili di Brescia

Primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare

Come è nata la Sua passione per la medicina legale e per la bioetica? Quali difficoltà ha riscontrato nel Suo lavoro e, altresì, quali soddisfazioni?

Ho iniziato ad interessarmi a queste discipline nell'ultimo anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia; successivamente ho svolto la tesi di laurea in questo ambito specifico. Fin da subito ho nutrito interesse nei confronti del rapporto medico/personale sanitario/paziente. Ho frequentato vari corsi di approfondimento riguardanti la bioetica, conseguendo successivamente un Dottorato di Ricerca a Siena in *Deontologia ed Etica Medica* e la specializzazione in *Medicina Legale* a Brescia.
Ho svolto varie ricerche in ambito bioetico riguardanti in particolare il rapporto medico/personale sanitario/paziente, coinvolgendo anche i colleghi dei vari reparti in ospedale, allo scopo di approfondire e capire meglio le problematiche sottese a tale argomento: chiedevo loro come si rapportavano con il paziente, se avevano degli opuscoli informativi, come parlavano con i familiari, che tipo di difficoltà trovavano nella 'quotidianità'.

In passato si parlava di medicalizzazione della morte, dell'isolamento del paziente negli ospedali. Secondo Lei è cambiato il rapporto con il paziente?

Quando ero bambina, e sicuramente anche prima di allora, il medico veniva considerato come colui a cui bisognava affidarsi completamente per farsi curare. In seguito, il paziente ha acquisito una maggiore autonomia decisionale, aspetto che può essere positivo nel momento in cui il soggetto è adeguatamente informato ed è più edotto riguardo a conoscenze scientifiche, può invece assumere connotazioni negative quando il paziente crede di avere gli strumenti per poter decidere in autonomia 'imponendo' la sua volontà sul medico basandosi spesso su indicazioni che provengono da siti internet o altri 'canali' non ufficiali.

Questo evidentemente rappresenta una distorsione del rapporto medico/paziente perché si tratta, in alcuni casi, di conoscenze acquisite in modo scorretto. In tal senso l'autonomia decisionale del medico viene messa a dura prova, poiché si confonde un dialogo serio e produttivo in cui il medico, in base alle proprie conoscenze ed esperienza, propone le alternative (se presenti) al paziente, con un'espressione delle proprie volontà da parte del paziente e/o dei familiari che talvolta diventa 'imperativa'.
Ultimamente le disposizioni anticipate di trattamento sono diventate uno strumento che, se usato correttamente, sicuramente esalta l'autonomia del paziente.

Un problema cogente nella cura del paziente è anche quello di evitare l'accanimento terapeutico/diagnostico, chiamato anche da alcuni «accanimento clinico», ovvero l'attuazione di trattamenti eccessivi, sproporzionati, che prolungano solamente la vita biologica del paziente, ma non migliorano la sua qualità di vita. Mettere in pratica la continuità terapeutica migliorando la qualità di vita del paziente dovrebbe essere lo scopo di cura in talune tipologie di pazienti.

Quali sono i casi che Le sono rimasti particolarmente impressi? Quale rapporto inoltre riesce ad avere con il cadavere sia come professionista sia dal punto di vista umano?

I casi che mi sono rimasti più impressi riguardano i casi in cui erano coinvolti soggetti minori. Infatti, come medico ospedaliero vengo contattata anche nei casi di sospetta violenza sessuale e di maltrattamenti su soggetti maggiorenni ma anche minori, spesso questi ultimi appaiono più deboli e impotenti e quindi mi sento più coinvolta.

Nel mio lavoro sussiste inoltre la difficoltà di rapportarsi con i familiari dei defunti, soprattutto se si tratta di casi giudiziari, poiché attraversano un momento complicato ed è altrettanto difficile che comprendano appieno le procedure burocratiche da seguire. Sarebbe importante essere sufficientemente educati ma distaccati, per poter fornire informazioni chiare, comprensibili ed esaustive. Credo che per un medico legale questo 'distacco' sia assolutamente necessario, altrimenti sarebbe impossibile svolgere tale lavoro.

Il momento della pandemia che abbiamo vissuto, e che parzialmente stiamo vivendo anche ora, ha messo in luce un ulteriore problema, quello della solitudine sia del paziente, ricoverato e lontano dai suoi affetti, che dei familiari, che non hanno potuto fargli visita direttamente; ma anche solitudine dei familiari nelle strutture obitoriali, visto che gli stessi non hanno potuto vedere il loro caro defunto.

Il nostro sistema sanitario ha cercato di far fronte al meglio a questo problema, ma in talune circostanze, la situazione è stata davvero 'pesante' ed entrambe le parti, paziente e familiari, hanno stentato a capire la situazione... aspetto che è stato molto difficile da gestire da parte del personale sanitario.

Come il Suo ultimo sguardo ai corpi in stato di decomposizione, alle vittime di omicidi, alle violenze sui bambini ha condizionato i Suoi rapporti interpersonali e la Sua percezione della vita?

Ho imparato a rivalutare le piccole cose e anche la vita personale. Nella professione il rapporto con il cadavere deve essere molto distaccato e conosco colleghi che hanno scelto di cambiare lavoro perché si sentivano troppo coinvolti e quindi poco lucidi per fare delle valutazioni obiettive. Ritengo che sia molto importante essere scientificamente preparati ed agire con obiettività senza farsi coinvolgere dalle situazioni strazianti.

La città di Brescia è stata particolarmente colpita dalla pandemia. Dopo la conoscenza del virus Covid-19 come è cambiata la Sua professione e come era prima di questo evento. Come sta vivendo la nuova fase della pandemia e in che modo questo evento ha influenzato la Sua vita privata?

Nei primi giorni in cui si è manifestato il virus e c'erano già molti decessi si capiva che la situazione non sarebbe migliorata. Ci siamo trovati a lavorare in situazioni parzialmente nuove ed eravamo anche increduli a volte per quello che stava capitando. I turni come medico necroscopo in ospedale erano molto concitati. Credo che siamo comunque riusciti ad affrontare il tutto in modo distaccato: se io stessa avessi portato a casa la paura sarebbe stato peggio. Ero inoltre molto attenta al contagio in famiglia poiché utilizzavo tutti i presidi necessari, misurando

costantemente la febbre, e igienizzando sempre le mani e gli abiti. Per chi ha affrontato in prima linea tale situazione penso che sia stato necessario lavorare in modo serio e scrupoloso senza trasmettere preoccupazione ed ansia ai propri cari, infondendo tranquillità.

Ha avuto paura di essere contagiata?

Eravamo protetti perché eravamo molto attenti affrontando il lavoro con lucidità, con il desiderio di comprendere cosa stava accadendo di cui, ancora oggi, si conosce, forse, poco. Si procede con fiducia ma anche con tanti dubbi. Sicuramente sarà necessario approfondire quanto è accaduto con ulteriori ricerche, ma credo che l'introduzione del vaccino abbia migliorato la situazione, cambiando l'approccio alla pandemia.

Sono state fatte le autopsie su deceduti per Covid?

In Ospedale a Brescia non sono state fatte autopsie; inizialmente erano vietate dalla normativa ministeriale, poi eseguite solo in alcuni centri.
Sicuramente per i familiari dei deceduti un grande momento di disagio nonché straziante è stato quello di non poter vedere il loro caro e spesso noi medici necroscopi dovevamo comunicare questo giustificandone i motivi.

Qual è il Suo rapporto con la morte? Lei ha mai immaginato la Sua fine?

Non l'ho mai immaginata e non la voglio immaginare: forse è un atteggiamento 'di difesa' dettato dalla necessità di affrontare con maggiore lucidità questo tipo di lavoro.

Molti colleghi si sono ammalati e molti sono morti, situazioni per me indimenticabili nella mia vita professionale e personale. Amici colleghi che rimarranno impressi nella mia mente con i quali magari ci si era visti o sentiti poco prima. Queste situazioni mi hanno fatto riflettere anche sulla necessità di dare valore ed importanza ai momenti di serenità e al benessere soggettivo. Tale aspetto, nella nostra vita quotidiana molto concitata, passa in secondo piano, e invece andrebbe valorizzato.

Cosa ne pensa come medico sulla possibilità di uscire da questa ondata di virus?

Dipende dal comportamento delle persone: se alcuni continuano ad essere irresponsabili, a non rispettare le regole, diventerà tutto molto difficile. Anche i nostri giovani hanno subito e stanno subendo molto questa situazione: per diverso tempo non sono andati a scuola in presenza e non hanno potuto esercitare la loro quotidiana socialità. Solo il comportamento responsabile di tutti potrà aiutarci a superare questa situazione.

Matteo Luison
Dirigente Medico Medicina Legale ASL AL – Alessandria

La morte come indagine conoscitiva

Come è nata la Sua passione per l'ambito forense? Quali sono le soddisfazioni e le difficoltà che ha riscontrato in questo lavoro?

Inizialmente desideravo diventare pediatra. Inoltre, fin da bambino, ho sempre nutrito un grande interesse per l'anatomia: quando ero nella casa di campagna, mi piaceva andare a raccogliere e collezionare le ossa degli animali. Sono poi diventato un medico legale ed è un lavoro che mi appassiona molto. Siamo in pochi in Italia a condurre l'attività autoptica perché economicamente rende poco, è faticosa e piena di responsabilità; tuttavia, ritengo sia uno degli aspetti più interessanti e stimolanti nel lavoro del medico legale. Attualmente, ho ridotto molto questa attività: infatti mi capita di fare solamente una dozzina/ventina di autopsie l'anno perché ritengo che sia un'attività molto formativa. La soddisfazione nell'attività autoptica fa riferimento al piacere dell'indagine, della scoperta e dello studio inerente all'anatomia, come accade al chirurgo che riesce a curare una patologia. Emerge la sfida del vediamo se riusciamo a capire che cosa sia successo perché non sempre è così banale capire quali siano le cause di un decesso e talvolta è molto difficile arrivare alla diagnosi.

Per quanto riguarda le difficoltà, sono 'insite nella materia', in quanto, tra i colleghi ci sono interpretazioni differenti di una vicenda e ci si trova ad avere posizioni contrapposte: chi si schiera con la difesa e chi con l'accusa, più o meno come accade con il lavoro dell'avvocato. D'altro canto, la ricostruzione dei nessi causali e l'individuazione delle cause delle lesioni sono proprio ciò che differenzia in modo peculiare il medico legale dall'anatomopatologo: il ruolo precipuo del secondo è quello dell'indagine macro e microscopica legata alla tipizzazione dei quadri patologici, mentre il medico legale deve ricostruire le cause e le dinamiche di un evento lesivo, per quanto possibile, tenendo sempre a mente la logica del diritto.

Nel Suo percorso formativo e lavorativo, si è trovato di fronte a salme di persone morte in modo traumatico oppure di bambini?

Fortunatamente, mi è accaduto poche volte di dover lavorare con il corpo di bambini; è successo di affrontare casi di morte improvvisa del neonato. Cerco di evitare di eseguire questo tipo di indagini autoptiche, soprattutto adesso che ho una figlia piccola e che quindi cerco di tenere lontani gli aspetti negativi che ne potrebbero derivare. Quando lavorai a un caso di Sids[1] è stato personalmente molto difficile e cercavo di evitare il confronto con i genitori perché sapevo che mi sarei trovato in difficoltà. Noi medici legali siamo dei bravi comunicatori nelle aule

[1] La *Sudden Infant Death Syndrome* o 'morte in culla' è la morte improvvisa e inspiegabile di un bambino al di sotto dell'anno di età.

dei tribunali ma a livello empatico abbiamo qualche carenza. Tuttavia, facciamo parte di un'équipe di professionisti e per questo ognuno adempie ai propri compiti come chi ha il ruolo di occuparsi della comunicazione ai familiari.

Quali sono le cause principali di morte con le quali si è interfacciato?

Innanzitutto, è importante stabilire che il ruolo del medico legale è raramente quello di occuparsi delle morti naturali perché, generalmente, essi non necessitano di un'autopsia giudiziaria; al limite ci occupiamo di riscontri diagnostici (autopsie sanitarie) nel caso di decessi sul territorio per i quali non vi sia interesse dell'autorità giudiziaria ma allo stesso tempo non sia possibile stabilire le cause del decesso seppure naturali. In genere abbiamo a che fare con morti traumatiche come, per esempio, incidenti stradali o domestici o sul lavoro.

Mi sono occupato di un paio di casi che ricorderò per sempre. Quando ero a Pavia a fare la Scuola di specializzazione, era stato rinvenuto il corpo di un signore senza fissa dimora proveniente dall'Europa dell'Est. Mi ha colpito il disagio in cui è stato trovato, in mezzo a topi e con una bottiglia di vino accanto. Ho pensato a quanta solitudine e tristezza avesse provato quella persona che era arrivata anni prima in Italia in cerca di fortuna. Nella mia tesi di specializzazione gli ho dedicato qualche riga, in modo simbolico, per fare in modo che da qualche parte ci si ricordasse di lui.

Per quanto riguarda il Covid-19, com'è la situazione attuale per le autopsie?

Fin da subito avevo dato disponibilità a eseguire le autopsie, ma non c'è stata la possibilità di farle. Ovviamente, durante una pandemia devono essere eseguite solo in un ambiente protetto, sia per la salvaguardia della salute pubblica, sia per proteggere l'operatore motivo per cui occorrono dei dispositivi di protezione individuale ma anche delle sale specifiche, le BLS-3 di biocontenimento, che hanno dei sistemi di aspirazione attiva con un minimo numero di cicli di ricambio d'aria, una porta doppia porta a tenuta stagna e superfici lavabili. Nella prima fase della pandemia ero convinto che svolgere le autopsie avrebbe potuto dare qualche informazione in più sul virus, ma in tutta Italia sono presenti solamente circa 20 sale specifiche BLS- 3 ed è per questa ragione che non sono state effettuate. Anche prima della pandemia le abbiamo sempre fatte nei cimiteri con una finestra aperta per cambiare aria; non si devono immaginare le situazioni che vediamo nei 'film alla CSI'.

Tuttavia, si sono compresi abbastanza rapidamente i problemi legati a questa malattia e i dati delle autopsie sarebbero comunque andati di pari passo con i dati clinici. Ora come ora, potrebbe essere utile effettuarle a tappeto per fornire qualche strumento in più per chi fa ricerca ma come anticipato queste sale sono estremamente rare ed il servizio sanitario nazionale sta utilizzando i soldi per altre necessità più urgenti.

Nella prima fase della pandemia la circolare del Ministero della Sanità, in quel periodo, bloccava pressoché totalmente l'attività autoptica ed era stata data indicazione dalle procure di fare degli esami esterni o di eseguirle solamente in sale protette. L'unica attività che mi era stata affidata dalla Procura è stata quella di eseguire qualche tampone su cadaveri di persone (presso una RSA) per le quali pendevano dei procedimenti giudiziari per altri motivi; in caso di tampone positivo (come poi è stato) si dava il permesso di utilizzare le sale specifiche per fare l'autopsia. In generale, ci sono stati pochi procedimenti giudiziari in quel periodo, perché con il lockdown non c'erano incidenti stradali né infortuni sul lavoro e nemmeno reati contro la persona (sono stati registrati pochissimi omicidi).

Per i cadaveri che risultavano positivi come si procedeva?

Non c'era l'obbligo di cremazione, quanto piuttosto di rispetto delle norme precise di incassamento per le malattie infettive e diffusive; tuttavia, molte imprese di imprese funebri registravano un aumento di richieste di questa modalità di trattamento del corpo, verosimilmente per opinioni comuni. Il nostro ospedale di provincia (ad Acqui Terme) ha avuto tantissimi decessi perché, avendo un reparto di rianimazione, abbiamo accolto persone che arrivavano sia dal torinese che dalla Lombardia. Registravamo 6 o 7 decessi al giorno. Inoltre, essendo il nostro cimitero fornito di un forno crematorio, alcune imprese da altre regioni hanno iniziato ad avvalersi della struttura. Dunque, veniva scelta la cremazione anche per snellire le procedure a causa dell'ingente numero di morti.

Il Suo lavoro ha subito dei cambiamenti durante il momento di emergenza?

Ho lavorato molto meno sull'attività 'convenzionale' (ambulatori, etc.); principalmente conducevo le visite necroscopiche classiche. Con la Procura la collaborazione è stata marginale in quanto tante attività del nostro campo sono state sospese e dunque abbiamo cercato di portare avanti la nostra attività nell'ASL, con le invalidità civili, essendo stata introdotta la possibilità (pubblicata in Gazzetta Ufficiale) di definire le pratiche su atti sanitari. È cambiata la gestione dei decessi ospedalieri: solitamente se ne occupa l'ospedale, mentre, durante l'emergenza, è stato chiesto a noi medici legali di condurre alcune attività burocratiche, come segnalare all'INPS i morti in ospedale.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19 come è cambiata la Sua professione e come era prima di questo evento? Come ha vissuto la nuova fase della pandemia? In che modo questo evento ha influenzato la Sua vita privata?

Non sono una persona molto timorosa, altrimenti non farei questo lavoro; è capitato che sperimentassi momenti di paura durante questo periodo legati prevalentemente alla mancanza di dati. È stato un momento molto difficile, anche a livello personale: io e mia moglie lavoriamo entrambi in ambito sanitario, uno dei più esposti al rischio, ed abbiamo una figlia piccola che, con le scuole e gli asili chiusi, e senza l'aiuto dei nonni (per salvaguardarli), ci ha creato delle difficoltà a livello di gestione privata.

Sia io e che mia moglie a marzo 2020 ci siamo ammalati con i classici sintomi influenzali e non abbiamo mai scoperto se fosse stato a causa del Covid-19 perché all'epoca era tutto molto caotico, con grosse difficoltà ad essere sottoposti a tamponi.

Le procedure di vestizione con i dispositivi di protezione, quando andavo a fare i tamponi ai cadaveri o le altre attività, erano diventate molto pesanti anche a livello psicologico perché cresceva la paura di ammalarsi ma prevalentemente di contagiare qualcun altro. Il lavoro ci ha travolto ed era pesante non avere uno svago per distrarci.

Per quanto riguarda la medicalizzazione della morte, cosa ne pensa del ruolo del medico soprattutto nella fase di accompagnamento alla morte?

Faccio fatica a distaccarmi dalla concezione della morte che la mia formazione mi ha impartito. Mi rendo sempre più conto che ormai nessuno riesce ad accettare la morte e che quando interviene un medico, allora sembra quasi vietato morire. Mi è capitato di essere convocato in tribunale perché parenti di un paziente ultranovantenne, deceduto in ospedale 'prematuramente', facessero causa ai medici dell'ospedale. Se qualcuno muore è sempre colpa di

qualcun altro è questo è frutto della medicalizzazione eccessiva della morte per cui la medicina e il medico stesso è considerato onnipotente.

Secondo Lei, soprattutto nel percorso di studi dei nuovi medici, questo approccio sta cambiando? Anche per quanto riguarda l'accanimento terapeutico sui pazienti?

Probabilmente questi cambiamenti stanno avvenendo più per il professionista piuttosto che per la persona comune. Non c'è ancora il concetto che talvolta sia meglio non accanirsi nei confronti di un proprio caro e che sia invece più utile imparare a gestire meglio la perdita e il momento del lutto. Se capitasse a me, preferirei starmene a casa con le persone che amo piuttosto che rimanere in ospedale a cercare a tutti i costi di rimanere in vita.

Quale è il Suo rapporto personale con la morte e come si immagina questo momento di trapasso?

Ho una visione molto pragmatica: quando succederà, accadrà e basta. Le preoccupazioni che mi vengono in mente riguardano soprattutto i risvolti pratici verso la mia famiglia; mi piacerebbe andarmene sapendo di non aver lasciato nulla in sospeso. Egoisticamente vorrei lasciare questo mondo in modo repentino, anche se questo comporterebbe una difficile elaborazione del lutto per i miei cari. Una morte lenta, come può essere quella oncologica, permette alle persone vicine al malato di viversi un periodo di commiato per alleviare la sofferenza legata al distacco, mentre per il paziente diventa sicuramente più difficile dover confrontarsi con una morte lenta e dolorosa.

Quale idea ha sulle modalità di trattamento della salma? Nei tempi antichi, e ancora oggi in molte culture, l'accompagnamento alla morte e la gestione della salma comportano dei rituali specifici; nella attuale società occidentale invece tendiamo a velocizzare questi tempi e soprattutto la salma deve sparire il prima possibile. Cosa ne pensa a riguardo?

Quello che ho notato durante il mio lavoro è che questa visione del rituale e della salma varia molto in modo soggettivo e culturale. Ci sono ancora tante persone che chiedono il permesso di portare a casa la salma per poter svolgere il giusto commiato al defunto. Al tempo stesso, compiliamo anche tantissimi fogli di autorizzazione per trasportare la salma dalla casa in ospedale il prima possibile; spesso questo avviene per motivi pratici, come per esempio quando ci sono dei bambini in casa.

Personalmente non mi trovo d'accordo con questo accanimento per proteggere i bambini da una delle condizioni più naturali per l'uomo. Mia figlia è piccola ma le ho sempre spiegato molto semplicemente il ciclo della vita e della morte, ovviamente nei limiti della sua età. Secondo me è importante fin dall'infanzia spiegare con naturalezza che la vita ha sia un inizio che una fine, anche perché talvolta i bambini hanno una straordinaria capacità di metabolizzare e comprendere alcuni concetti.

Quando vedo la tendenza a nascondere il nonno morto di fronte ai bambini, mi stupisco della paura di poterli traumatizzare. I concetti e le situazioni vanno spiegati per poter essere compresi, mentre è molto più rischiosa la negazione, che per molti può essere considerato uno 'step' durante l'elaborazione del lutto. C'è da dire che ognuno ha un'individuale e diversa predisposizione a gestire la morte. Per quanto riguarda invece i decessi per Covid-19, quello che hanno lamentato tantissime persone è stato il non poter più vedere il proprio caro e nemmeno la salma, dopo averlo lasciato in ospedale. È abbastanza comune l'idea, tra le persone che hanno perso un parente per Covid-19, che la morte di un caro si possa accettare ma che non sia accettabile non averlo potuto salutare e accompagnare verso la fine.

Appendice

Ministero della Salute, circ. 8 aprile 2020, prot. n. 12302 - Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia Covid-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione

C. Esami autoptici e riscontri diagnostici

1. Per l'intero periodo della fase emergenziale non si dovrebbe procedere all'esecuzione di autopsie o riscontri diagnostici nei casi conclamati di Covid-19, sia se deceduti in corso di ricovero presso un reparto ospedaliero sia se deceduti presso il proprio domicilio.

2. L'Autorità Giudiziaria potrà valutare, nella propria autonomia, la possibilità di limitare l'accertamento alla sola ispezione esterna del cadavere in tutti i casi in cui l'autopsia non sia strettamente necessaria. Analogamente le Direzioni sanitarie di ciascuna regione daranno indicazioni finalizzate a limitare l'esecuzione dei riscontri diagnostici ai soli casi volti alla diagnosi di causa del decesso, limitando allo stretto necessario quelli da eseguire per motivi di studio e approfondimento.

3. In caso di esecuzione di esame autoptico o riscontro diagnostico, oltre ad una attenta valutazione preventiva dei rischi e dei vantaggi connessi a tale procedura, devono essere adottate tutte le precauzioni seguite durante l'assistenza del malato. Le autopsie e i riscontri possono essere effettuate solo in quelle sale settorie che garantiscano condizioni di massima sicurezza e protezione infettivologica per operatori ed ambienti di lavoro: sale BSL3, ovvero con adeguato sistema di aerazione, cioè un sistema con minimo di 6 e un massimo di 12 ricambi aria per ora, pressione negativa rispetto alle aree adiacenti, e fuoriuscita di aria direttamente all'esterno della struttura stessa o attraverso filtri HEPA, se l'aria ricircola. Oltre agli indumenti protettivi e all'impiego dei DPI, l'anatomo patologo e tutto il personale presente in sala autoptica indosseranno un doppio paio di guanti in lattice, con interposto un paio di guanti antitaglio.

Chiara Galli Tognotta
Infermiera di Famiglia e Infermiera Legale e Forense

To care e *to cure*

Ci racconti del Suo lavoro nell'ambito delle cure domiciliari, la Sua esperienza, le modalità di gestione domiciliare del paziente affetto da Covid-19 e quali sono le recenti Linee Guida del Ministero della Salute nell'assistenza domiciliare.

L'infermiere di famiglia è una nuova qualifica di cui si sente molto parlare da quando è iniziato il Covid perché il Ministro della Sanità Speranza ha stabilito che bisognava reclutare gli infermieri di famiglia, in quanto l'assistenza ospedaliera veniva spesso sconsigliata, se non in casi gravi, e la necessità di gestire a domicilio sia i monitoraggi che le prestazioni sanitarie era conseguentemente in aumento. Si tratta di una figura non meramente prestazionale come può essere per esempio un infermiere dell'ADI *(Assistenza Domiciliare Integrata),* inviato dal Distretto Sanitario su richiesta del medico di base o dell'ospedale al momento della dimissione, in caso di flebo/medicazioni e altro.

Si occupa di tutta la mediazione dei rapporti territoriali prendendo in carico il paziente territoriale, fragile, non-fragile, perché comunque lavora anche sulla prevenzione, sulla promozione della salute, e non solo sulla cura, sulla riabilitazione, e si occupa della presa in carico totale. Una persona che ad esempio viene dimessa da un ospedale dovrebbe essere poi seguita dal proprio medico di base, cosa che risulta difficile, soprattutto in periodo di pandemia. In seguito a una dimissione, si può invece creare quello che è il piano assistenziale individuale a livello domiciliare. Il suo ruolo è quello di promuovere la salute e la prevenzione e gestire nelle reti multiprofessionali i processi di salute individuali, familiari e della comunità all'interno del sistema delle cure primarie.

Da quando lavoro nell'ambito domiciliare, dal 2015, è sempre più frequente avere il paziente domiciliare perché l'ospedale ha adottato la politica della 'dimissione precoce'. Bisogna adattarsi agli ausili che trovi a casa in cui spesso non c'è il letto ospedaliero oppure bisogna ingegnarsi a predisporre una flebo, magari attaccandola al quadro.

Nel periodo pandemico ci siamo rapportati con i parenti in cassa integrazione, con familiari in *smart working,* che facevano attenzione alle spese per l'assistenza al proprio caro. Hanno iniziato a chiedere al telefono come fare per cambiare un pannolone o cosa dare da mangiare alla madre anziana che fatica a deglutire. I familiari sono più coinvolti nell'assistenza rispetto a prima e si rendono conto della fatica di certe operazioni.

Le Linee guida[1] sono state aggiornate ad aprile di quest'anno ancora però indirizzate solo ai pediatri di libera scelta e ai medici di medicina generale. Recentemente hanno coinvolto

[1] Si tratta di linee guida principalmente orientate alla gestione farmacologica domiciliare e al monitoraggio. <https://www.trovanorme.salute.gov.it>.

anche gli infermieri, i caregiver e i parenti stessi. Le Linee guida parlano solo della gestione della terapia e del controllo dei parametri vitali, soprattutto la saturazione nel controllo dei sintomi. A mio avviso, non sono tanto utili perché sarebbe più importante capire, ad esempio, come smaltire un tampone a domicilio.

Come infermiera che opera come libera professionista mi sono sentita abbandonata, senza ricevere indicazioni precise che potessero supportare. C'erano tanti video promossi dal Ministero della salute e dagli ordini professionali sulla vestizione, svestizione, ma sempre riferiti all'ambito ospedaliero.

Lei ha lavorato anche con i tossicodipendenti. Quale è stata la Sua esperienza?

Ho prestato servizio poco tempo fa presso una comunità di recupero per tossicodipendenti. Di solito vengono richiesti infermieri provenienti da altre realtà, come cooperative o liberi professionisti, per tutta la gestione della terapia, la preparazione del metadone, le medicazioni. Ho fatto questa esperienza per scelta, non per necessità, per capire come funziona una comunità. É stato interessante perché ti rendi conto che entrare in un microsistema del genere significa che puoi rompere equilibri da un momento all'altro. Io, ad esempio, l'ultima esperienza l'ho fatta in una comunità di recupero per sole ragazze della mia età, laddove da infermiera rischi di entrare e rovinare un equilibrio che già è molto instabile, con persone che vedono i loro familiari una volta ogni due mesi e che non possono usare il cellulare. Ho avuto a che fare con casi di autolesionismo occupandomi della medicazione di queste ferite che si erano inferte.

Ricordo una ragazza con una figlia che, tra l'altro, le ultime tre volte in cui sono andata a prestare servizio non era in struttura, in quanto ricoverata presso un reparto di psichiatria della zona: si era venuta a far medicare perché aveva dei tagli sulle braccia probabilmente fatti con le unghie. Mi rispose che si faceva fisicamente male perché, parole sue, «se esprimo un malessere psichico, emotivo non mi ascoltano; allora mi faccio male in modo che loro vedano il male, capiscano che io sto male». Io l'ho segnalato; purtroppo, la settimana successiva si è buttata giù dal primo piano con conseguente trauma cranico, ma è sopravvissuta.

Una delle nostre ragazze, una ex eroinomane, in cura con metadone, è stata ricoverata per un intervento, a causa di calcoli biliari da togliere. Quando è stata dimessa aveva una medicazione infetta. Per lei questo ricovero è stata una brutta esperienza: credo che meriterebbe qualche riflessione la situazione di una ragazza di ventidue anni che si trova da sola in ospedale, in una condizione in partenza già fragile, senza poter vedere né parenti né operatori della Comunità da cui proviene, che riferisce di non essere stata attenzionata a sufficienza tanto da venire dimessa con una medicazione in quelle condizioni.

Quanto Lei racconta ci fa riflettere su quello che è stato l'isolamento degli anziani, contesto di cui si è altresì occupata.

Ho prestato servizio anche presso una Residenza Sanitaria Assistenziale fino ad aprile 2020. Era il momento di transizione in cui ancora i parenti potevano entrare contingentati ma potevano accedere nella struttura. Io ero nella parte dell'hospice, con regole diverse. Il parente non veniva in visita, ma veniva in accompagnamento al fine-vita del parente, quindi c'era più di libertà. Il periodo in generale l'ho vissuto anche indirettamente sulla base dei racconti dei miei colleghi. Dai mass media abbiamo appreso che c'erano strutture abbandonate a loro stesse, senza personale. Faccio presente però che molte persone l'isolamento lo vivono anche fuori dalla pandemia, perché magari non hanno parenti o quelli che hanno sono fisicamente distanti: anche a domicilio purtroppo vediamo queste situazioni.

Presso l'hospice lavoravo prevalentemente come infermiera notturna: spesso in queste strutture durante ogni turno avviene un decesso; quindi, si parte già preparati a questo evento. Io ho un ottimo rapporto con la morte, quindi per me non è mai stato problematico affrontare determinate situazioni a livello lavorativo perché sono consapevole del fatto che si tratti semplicemente della fase di chiusura del ciclo della vita.

Nelle strutture per anziani solitamente sono gli operatori socio-sanitari che si occupano della gestione della salma. Durante i miei turni ho sempre voluto prendermene cura in prima persona, magari con un operatore di supporto perché tecnicamente non è che sia proprio facile gestire un corpo senza vita. Io credo che sia importante la dignità della persona, anche quando si tratta di un corpo morto: spesso un corpo senza vita, mancando di funzioni cognitive, viene considerato in maniera diversa da un corpo vivo, a livello assistenziale.

Secondo me dignità è rispetto: ti rispetto da vivo, quando puoi avere percezione sul trattamento che stai ricevendo, ma ti rispetto anche quando la tua percezione non ci sarà più.

La mia esperienza personale è stata determinante avendo avuto io stessa un lutto importante nel 2007, poco prima di iniziare gli studi universitari; mi ricordo inoltre ancora la sensazione provata al primo decesso che ho visto in reparto durante il mio tirocinio, un uomo attorniato dai suoi figli che lo hanno accompagnato fino alla fine.

La cura del corpo morto è di estrema importanza perché dobbiamo pensare che può sempre esserci una persona in vita a piangere quel corpo. Nei reparti in cui ho lavorato nel corso degli anni non sempre ho trovato dignitoso come venivano lavate, vestite e trattate le salme. Può capitare che l'igiene non venga curata in maniera adeguata, in quanto si pensa spesso che 'ci penseranno quelli delle onoranze funebri'.

Quale è la Sua opinione sulla mancanza di un'adeguata cultura della morte in Italia?

Durante gli studi universitari ci hanno sempre insegnato che il medico si occupa del *to cure* e l'infermiere del *to care*; il medico cura e l'infermiere prende in carico, prende in cura. È oggettivo il fatto che medico e infermiere vedono il paziente sotto differenti punti di vista. Io che sono un'infermiera vedo il mio paziente a 360°, conosco il suo contesto familiare, le sue relazioni perché ovviamente la mia presa in carico è generica. Il ruolo del medico è quello invece di curare; quindi, tante volte si focalizza esclusivamente sul paziente, sul suo problema.

Accade spesso, soprattutto in ospedale, che il parente venga allontanato e non venga coinvolto in quella che è la dinamica della visita. Noi invece, come infermieri, secondo anche il nostro Codice Deontologico, abbiamo una presa in carico che deve considerare anche tutto il contesto, nel mio caso specifico a livello domiciliare. In particolare, per quanto riguarda il coinvolgimento di altre persone, cito due articoli del Codice che riportano testuali parole: «L'Infermiere informa, coinvolge, educa e supporta l'interessato e con il suo libero consenso, le persone di riferimento, per favorire l'adesione al percorso di cura e per valutare e attivare le risorse disponibili». Inoltre, si afferma che: «Si fa garante che la persona assistita non sia mai lasciata in abbandono coinvolgendo, con il consenso dell'interessato, le sue figure di riferimento, nonché le altre figure professionali e istituzionali. Il tempo di relazione è tempo di cura».

Quando una persona muore, il medico fa la constatazione di decesso, e il suo compito si esaurisce in questo. In una struttura per anziani i medici sono presenti solo qualche ora di giorno: per il resto sono reperibili telefonicamente o (di notte e festivi) si fa riferimento al 118 per urgenze e Guardia Medica (quella che qualsiasi cittadino può chiamare al posto del proprio medico).

Anche nei percorsi universitari non viene trattato l'argomento in maniera corretta: io credo di aver sentito parlare del corpo morto una sola volta, durante il corso di *Etica* al primo anno; ma nessuno mi ha mai detto come realmente dovrei preparare una salma, quali sono i problemi che ci possono essere attorno a un decesso. Quali sono anche i modi di interagire con chi è attorno, a chi accompagna quella persona.

Vorrei ricordare quanto mi accadde un anno fa, quando lavoravo in hospice, in un turno di notte, e affiancavo un giovane collega nuovo. Sapevamo che quella notte sarebbe morto sicuramente qualcuno; mi passarono la consegna e mi dissero che in effetti c'è una signora che si trovava in una situazione *'borderline'.* Mi ricordo di essere andata dai suoi familiari per chiedere se avessero bisogno di un cuscino o di una coperta in più (potevano dormire nella struttura). Erano stupiti del fatto di poter rimanere perché, mi riferirono, che il collega del pomeriggio li aveva invitati ad andare via considerando la loro presenza inutile. Questo episodio fa riflettere sul fatto che non esiste solamente una conoscenza tecnica della gestione del decesso, ma anche un approccio emotivo, ovvero la capacità di fare i conti con il contagio emotivo, l'empatia, il prendersi cura, nella fase terminale, del familiare. Occuparsi di chi resta non più solo di chi sta morendo.

Oltre a non esserci cultura, talvolta mancano anche il tempo o la volontà di formarsi o aggiornarsi sull'argomento. Certo che lavorare nel periodo di pandemia, caricandosi addosso il peso creato dalla mancanza di personale, ad esempio, ha generato frustrazione e conseguente *burnout* che ha sicuramente messo in difficoltà molti colleghi.

C'è stata la possibilità di avere un supporto psicologico per chi lavora in queste strutture?

Quasi tutti gli ospedali hanno attivato il servizio di sportello psicologico, gratuito, per gli operatori socio-sanitari oltre che per infermieri e medici. La professione sanitaria è sicuramente a rischio *burnout*[2]. Alcuni colleghi hanno chiesto di stare a casa in malattia dicendo: «io non me ne vado in reparto a lavorare per altre tre persone e prendermi anche il Covid». Spesso preferiscono non affrontare le loro paure facendosi aiutare.

Io ho un rapporto familiare con gli operatori domiciliari: non c'è quel distacco che si avverte nella differenza gerarchica e mi ha particolarmente colpito la loro paura e il bisogno di rinchiudersi durante la pandemia, preferendo addirittura perdere il posto di lavoro.

C'è ancora nel 2021 la vergogna di appoggiarsi a un servizio terapeutico. Nel mio lavoro è utile il distacco emotivo ovvero difendermi da tutto quello che potrei portarmi a casa della sofferenza dei miei pazienti, come stare male ogni volta che avviene un decesso. La sofferenza è inoltre normale soprattutto in determinati contesti di malattia e di morte: bisogna semplicemente imparare ad approcciarsi, come bisogna imparare ad avvicinarsi alla morte.

Svolgo molta assistenza anche in ambito pediatrico, sia a livello domiciliare che ospedaliero, e sono a contatto con la preoccupazione dei genitori. Ci sono diverse tipologie di malattie infantili: bimbi a cui è stato diagnosticato un ritardo della crescita causato, per esempio, da una sindrome o da un tumore ipofisario. Non ho a che fare con bambini in fin di vita anche per scelta. Probabilmente dovrei fare un grande lavoro su me stessa per poter affrontare l'ambito delle cure pediatriche palliative, perché, quando penso al bambino, e in particolare alla sua morte, non posso non considerare la sofferenza dell'intera famiglia.

[2] Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità **(**OMS)**,** il *burnout* è una sindrome derivante da stress cronico associato al contesto lavorativo**,** che non riesce ad essere ben gestito.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19 come è cambiata la Sua professione e come era prima di questo evento. Come ha vissuto la nuova fase della pandemia e in che modo questo evento ha influenzato la Sua vita privata?

Ho lavorato moltissimo durante il Covid. Mi capitava spesso di andare da Padova a Milano. Una mattina in particolare feci questo tragitto, andata e ritorno, con un termometro e una mezza scatola di guanti da portare ai colleghi che erano a Milano est. In quel periodo non c'erano mascherine né guanti né c'erano termometri.

Le richieste che arrivavano erano sempre superiori, anche perché ti faccio presente che noi siamo stati coinvolti in quella che era la gestione dello screening delle aziende, controlli delle temperature, esecuzione dei tamponi; quindi, abbiamo avuto a che fare con diversi ambiti, al di là di quello domiciliare sia con le strutture sia con le aziende.

All'inizio ero disorientata. Lavoro per un'azienda del padovano di servizi domiciliari che gestisce anche operatori socio-sanitari e operatori generici per gli accompagnamenti, ad esempio, delle visite dei pazienti, delle case di riposo, in ospedale. Coordino tutta la parte del domiciliare, dall'infermiere alla badante, all'operatore, al fisioterapista, al medico geriatra, al podologo e tutto. Non è stato facile bloccare tutto il sistema per non mettere a rischio gli operatori.

Ricordo di essere entrata al supermercato e di avere avuto un attacco di panico nel vedere tutti che indossavano le mascherine. Ho avuto la fortuna di continuare ad uscire, quindi, a livello privato, non ho subìto un cambiamento. Stavo fuori dieci o undici ore, rientravo a casa e crollavo per la stanchezza. Quando andavo a Milano, vedere in autostrada solo sette macchine era uno scenario apocalittico.

Per me è stato più problematico il momento in cui hanno riaperto: avevo paura che ci fossero maggiori contagi. Non ho avuto necessità di ricorrere ad aiuti perché ho una buona rete familiare che mi ha sopportata, e ho anche una buona gestione dello stress. Ho avuto però paura del contagio, della sofferenza che ne derivava ma non della morte.

Quale rapporto esiste tra la Sua formazione infermieristica e quella forense?

Può sembrare strano incontrare un infermiere che si occupa di criminologia. Questo è un ambito più di interesse personale che lavorativo. Attualmente sono consigliere di APSILEF (Associazione Professioni Sanitarie Legali e Forensi), un'associazione di professionisti legali e forensi abbastanza conosciuta in Italia. L'occasione per interessarmi a questo ambito specifico è derivata dal lavoro che svolgevo presso una RSA.

L'infermiere legale forense è una professione molto conosciuta all'estero, ad esempio negli Stati Uniti, perché è una figura che, tra le tante cose, si occupa, anche all'interno degli ospedali, di tematiche delicate come, ad esempio, possono essere le violenze sessuali. La mia formazione extra infermieristica va dalla gestione della scena del crimine da parte dei *first responder*, i primi professionisti che intervengono su una scena, come per esempio i colleghi del 118.

Bisogna sapere come lavorare nell'emergenza e come trattare con una presunta vittima di violenza sessuale. Questo argomento è molto delicato, perché non parliamo di prestazioni prettamente sanitarie, come può essere repertamento dei campioni biologici e dobbiamo sempre renderci conto che comunque davanti abbiamo una persona in un momento di fragilità estrema. Per noi professionisti sanitari, da sempre abituati a lavorare per protocolli, quindi secondo sequenze prescrittive e vincolanti di comportamenti diagnostico-terapeutici ben definiti (protocollo del 118, il protocollo domiciliare, il protocollo della medicina, ecc.) l'ambito della criminalistica e delle scienze forensi si distacca parecchio dal concetto di protocollo, in quanto difficilmente standardizzabile.

L'infermiere è tra le prime figure che 'mette le mani' su un'altra persona in stato di necessità e che può cancellare delle prove; può inoltre creare dei quesiti investigativi che non ci sarebbero senza il suo passaggio. Prendiamo l'esempio del caso in cui un investigatore o un PM domandi ad un infermiere se la luce era accesa o spenta, se il corpo era girato a pancia in giù o se sia stato girato dall'operatore a pancia in su, se l'infermiere ha creato ulteriori tracce di sangue eseguendo una particolare manovra come l'incannulamento di una vena.

Bisogna riflettere sul trattamento della presunta vittima di violenza, e quindi insegnare a non mettere l'ago nella mano perché possono esserci delle tracce importanti, ma di metterlo su un braccio, perché magari è la vittima che si è difesa e che ha del materiale dell'aggressione sulle mani.

Lei ha mai assistito a un'autopsia?

Mi è accaduto durante il tirocinio presso l'Università di Padova: è stata un'esperienza con un forte impatto, dato che non sono un medico. L'infermiere forense potrebbe essere presente in sala autoptica, anche se non si richiede spesso la sua presenza. Per me l'autopsia è stata come una lezione di anatomia in cui si deve imparare ad attuare un maggiore distacco emotivo, dato che già è difficile, comunque, da tollerare a livello visivo e olfattivo.

Lei ha mai immaginato la Sua morte?

Ho un buon rapporto con la morte, non ne ho paura. Ogni giorno accendendo la televisione, sentiamo parlare sempre più di violenze, di incidenti e di morti improvvise, di persone che spariscono e vengono ritrovate morte, di folli che ti accoltellano mentre stai prendendo il sole; credo sia normale, di conseguenza, riflettere sul concetto di «morte».

Io credo che ognuno di noi abbia anche fatto la riflessione: «se morissi, cosa succederebbe?» Se io dovessi pensare: «Chiara, domani morirai!», per me non sarebbe un problema, ma non vorrei che stessero male i miei genitori.

L'esperienza in reparti quali oncologia o in hospice fa riflettere sulla vita e induce molti infermieri a desiderare una morte veloce e a non voler essere accudito dai propri cari. Vorrei morire molto velocemente, preferibilmente non in macchina perché è una cosa che mi fa paura dato che uso spesso l'auto per lavoro. Vorrei morire lasciando ogni sospeso sistemato. Non so se vorrei essere rianimata; magari in quel momento mi attaccherei a tutto pur di vivere, ma non vorrei, pensandoci ora, rischiare di rimanere in stato vegetativo.

La Death Education invita a parlare di questi argomenti fin dalla scuola dell'infanzia. Il tabù della morte ha portato a maggiori problemi e adesso facciamo i conti con questo, siamo impreparati di fronte al Covid-19.

Io stessa provengo da una famiglia che mi ha sempre protetta da questo evento anche se poi accadeva a me di ricevere le brutte notizie e di essere costretta a dare io ai miei genitori l'infausta comunicazione. I miei genitori non mi hanno mai portato ai funerali, e quindi mi sono trovata per la prima volta a vent'anni ad affrontare con estremo dolore e con una lunga elaborazione la morte di mio nonno (lo trovai deceduto, tra l'altro, io stessa).

Ho accompagnato alla morte molte persone che seguivo a livello domiciliare perché erano i parenti a invitarmi a farlo fino alla fine. Occupandomi di tutto vengo spesso considerata una persona di famiglia. Ci sono persone che mi mandano ancora un messaggio o un cuoricino su whatsapp ancora nella data dell'anniversario della morte.

Marco Bianchin
Tecnico di laboratorio biomedico presso l'Anatomia Patologica dell'Ospedale Regionale Ca' Foncello di Treviso ULSS 2 Marca Trevigiana.

Reale consapevolezza

Gli esami autoptici sono una fonte insostituibile di preziosissime informazioni. In base alla Sua esperienza cosa ne pensa a riguardo?

L'esame autoptico è di due tipi: il riscontro diagnostico e l'autopsia medico-legale. L'autopsia medico-legale nasce per rispondere a dei quesiti posti da un magistrato: se questi presuppone che nella morte del cadavere vi sia un reato, il magistrato apre un fascicolo, acquisisce informazioni e dati tramite le indagini e richiede ad un perito di sua fiducia di eseguire l'autopsia medico legale tramite l'incidente probatorio (l'articolo 360 del Codice Penale).

Il riscontro diagnostico viene effettuato se il paziente arriva cadavere dall'esterno dell'ospedale e quindi non si conosce con precisione la causa di morte; se vi è un dubbio diagnostico da parte del medico che lo aveva in cura, riscontro di malattie infettive e diffusive o sospette tali, ai fini dell'igiene pubblica. Anche il medico di base del paziente può richiedere di indicare le cause del decesso se non conosce la causa della morte. Nel riscontro diagnostico, l'anatomopatologo deve capire come è avvenuta la morte del paziente, partendo dai dati clinici della cartella sanitaria, ricorrendo anche ai vari elementi tanatologici ed esegue il riscontro, nel momento in cui capisce cosa ha portato l'individuo alla morte. L'autopsia si può ritenere conclusa nel caso, per esempio, nella salma si osserva un emopericardio quindi del sangue all'interno del sacco che contiene il cuore: si può fare diagnosi di rottura dell'aorta o del cuore stesso, quindi, non è necessario osservare gli altri organi perché già questo fatto costituisce causa ultima di morte

Grazie alla legge n. 24 del 8 marzo 2017 denominata *Gelli Bianco,* che ridefinisce le responsabilità professionali del personale sanitario, è nata l'esigenza, all'interno delle sale anatomiche, di avere il personale competente e certificato per coadiuvare ed aiutare o l'anatomopatologo per i riscontri diagnostici o il medico legale per le autopsie medico-legali.

La procedura di sezionamento del cadavere, sia nel riscontro diagnostico che nell'autopsia medico-legale, risale ad una norma molto vecchia, la *circolare Fani* del 1910, tuttora attualissima: descrive in modo preciso e tecnicamente ineccepibile una tecnica di dissezione che a tutt'oggi nemmeno i protocolli europei riescono ad eguagliare.

In particolare, io mi occupo dal 2017 di assistere il medico legale o il patologo nel corso delle sue attività. Sono 'il braccio': apro le salme, e svolgo le indicazioni dettate dal medico legale o anatomopatologo, dietro sue dirette indicazioni, ricomponendo successivamente la salma. Sono stato per venti anni un tecnico di laboratorio di istologia, e nel percorso della mia formazione ho eseguito delle autopsie. In tre anni ne ho fatte circa centotrentasette.

Le autopsie sono una fonte di continua conoscenza e formazione perché ho l'opportunità di confrontarmi con altre figure specialistiche come il cardiochirurgo, il ginecologo, e altre

ancora. Sono importanti se si vuole capire la causa di un decesso anche a scopo formativo, come ad esempio nel caso di neonati che nascono prematuri o con malformazioni.

La medicina nasce in sala anatomica: nei secoli scorsi si studiavano le dissezioni del corpo umano per capire com'era fatto. Nel mio piccolo quando svolgo il mio lavoro ho la possibilità di osservare quello che ritengo la 'macchina biologica perfetta' per eccellenza che è il corpo umano e, grazie alle spiegazioni dei medici che assisto, ho la possibilità di capire le problematiche di molte patologie sia di tipo oncologico, traumatico o di altri tipi e constatare come questa 'macchina' complessa e meravigliosa a volte riesca a sopravvivere anche con diverse patologie concomitanti, mentre altre volte si 'inceppa' per motivi apparentemente insignificanti.

Il ruolo del tecnico di laboratorio si è evoluto e diversificato negli anni: nel laboratorio di Chimica Clinica (dove si eseguono gli esami del sangue) dove ci sono strumentazioni tecnologicamente molto avanzate il lavoro è molto asettico, come anche nel laboratorio di Microbiologia. Nel luogo dove io solitamente opero, vi è una manipolazione manuale del campione, sia che si tratti di una biopsia che di un pezzo operatorio complesso, nell'iter diagnostico dal campione istologico il tecnico produce dei vetri in cui vi è una sezione di pochi micron del campione stesso, su cui il patologo formulerà una sua diagnosi.

I miei colleghi che lavorano in Anatomia Patologica sono abituati a lavorare con i 'pezzi operatori' come polmoni, stomaco, reni nel campionamento. Quando però si va a analizzare una salma qualcuno può non sentirsi a suo agio. Questa avversione all'attività della sala anatomica fortunatamente sta con gli anni venendo meno in quanto si ha più consapevolezza del proprio incarico e dei vari ambiti.

Nel corso del mio operato mi è capitato di trattare salme decomposte o bruciate, riesumate. Il 60%-70% delle salme con cui abitualmente ho a che fare sono decedute in ospedale; quindi, esteriormente sono integre e hanno i classici segni tanatologici come, ad esempio, le macchie ipostatiche, che son tutte sulla parte inferiore del corpo, possono presentare delle classiche macchie verdastre a livello ileocecale o addominale e la risoluzione del *rigor mortis* in senso cranio-caudale.

Attraverso i mass media si è parlato della mancata esecuzione delle autopsie soprattutto nella prima fase della pandemia. Potrebbe darci qualche indicazione più chiara?

L'autopsia serve a conoscere la causa della morte: questa non ha motivo di essere praticata se esiste la diagnosi che stabilisce che la persona è morta per polmonite da Covid. La SIAPEC *(Società italiana di Anatomia Patologica e Citologia Diagnostica)* aveva diramato un comunicato dicendo che, conoscendo già la causa di morte, non era necessario effettuare l'autopsia in quanto inutile e pericolosa per chi la effettuava. Riguardo dei riscontri diagnostici fatti a Bergamo, è stato effettuato un lavoro di studio e ricerca, tra l'atro poi rivelato utilissimo, anche se personalmente ritengo che uno studio del genere dovrebbe esser stato svolto in un ambito universitario.

Le procedure sono sempre state molto rigorose ancora prima che si diffondesse il Covid-19. La sala anatomica dove opero normalmente è di recente costruzione, con tutti i parametri di sicurezza per effettuare la stragrande maggioranza delle autopsie, a parte quelle infette da particolari virus molto pericolosi quali Ebola.

Sia io che tutti partecipanti alle autopsie ci siamo muniti dei D.P.I. (*Dispositivi di Protezione individuale*), ovvero la tuta monouso total body, la mascherina ffp3, ffp2. Ogni volta indossiamo visiera, mascherina, guanti, doppio guanto, guanto anti-taglio, calzari ai piedi, assomigliando così a degli astronauti.

Nella prima parte di questa pandemia i cadaveri venivano sottoposti a cremazione?

Questo è stato un aspetto angosciante. Quando sono partiti i protocolli le salme positive al Covid erano segregati in stanze apposite, nelle quali avevano accesso solo gli operatori, se opportunamente protetti da tutti i *DPI* che avevano a disposizione.

Le salme, comprese le lenzuola, venivano chiuse in sacchi appositi e poi veniva consigliata la cremazione, che in seguito è diventata obbligatoria. La salma non veniva fatta vedere ai parenti. Quando si sono riusciti ad avere dei limiti di sicurezza i parenti potevano salutare a distanza la salma con tutte le possibili attenzioni: davano 'l'ultimo sguardo' in realtà alla cassa da morto, perché la persona vi era chiusa già dentro e non c'era la possibilità di nessun contatto. Anche gli impresari delle pompe funebri si sono dovuti attrezzare con le norme anti Covid. Il virus stava per ore sulle superfici e, quindi, per non rischiare di creare altri contagi, per precauzione veniva evitato qualsiasi contatto per ore con la salma.

Come è cambiato, dopo la scoperta della pandemia del Covid, il Suo approccio verso la salma? Come è cambiata la Sua professione e come era prima di questo evento? Come ha vissuto la nuova fase della pandemia e in che modo questo evento ha influenzato la Sua vita privata?

I cambiamenti minori per assurdo sono stati al lavoro, perché, una volta acquisiti i nuovi protocolli, siamo rientrati nella nostra normalità; quando si acquisisce una nuova metodologia dopo un po' di tempo diventa normale.

Nella vita privata, per proteggere familiari e amici, ho sempre adottato anche in casa delle prassi, ad esempio entravo dal garage, mi cambiavo spesso, usavo degli spray disinfettanti sulle scarpe, e tenevo separati i vestiti da lavoro da quelli di casa.

Non ho paura del contagio perché il mio approccio è abbastanza razionale, e cerco d'informarmi bene e conoscerne bene tutti gli aspetti. Al lavoro sapere che sto adottando tutte le disposizioni mi fa sentire più tranquillo, anche se è sempre importante prestare attenzione a tutto. Provo rabbia nei confronti di chi sta minimizzando l'evento: mi sono scontrato a volte con alcuni parenti negazionisti, a cui io dicevo di venire a fare 'un giro turistico' in obitorio. Molta rabbia per l'ignoranza e la leggerezza nell'affrontare questo problema, perché è mia convinzione che la leggerezza fa procrastinare la soluzione al problema. Io sarei favorevole a misure molto più stringenti di quelle attuali in quanto si è visto quando esse sono state adottate il virus ha avuto maggiore difficoltà a propagarsi. Secondo me la salute viene per prima: i soldi non te li porti nella tomba.

L'altro aspetto doloroso dell'epidemia è la solitudine con cui la morte è stata vissuta. É inevitabile che l'accompagnamento al morente e la cura nel fine vita diventino, nel momento particolare di emergenza sanitaria, un tema centrale per la professione medica e infermieristica. Quanto si è sentito preparato ad affrontare questo?

Nella nostra mentalità cristiana c'è sempre stato un rifiuto verso la morte: si finge che non esista; mentre nelle altre culture è un fattore naturale, soprattutto nei paesi medio orientali dove c'è il culto degli antenati.

L'approccio alla morte è molto intimo e riguarda i familiari più stretti; mentre per un cerchio più allargato di persone rappresenta una 'proforma'. Le persone direttamente interessate per il saluto al defunto sono di solito cinque-sei, non di più. Ovviamente vi è un impatto maggiore se la salma è un bambino, o la mamma con il bambino; e se è un ragazzino ci sono i compagni di classe che vivono la situazione in maniera molto spontanea e molto intensa ma legata a quello specifico momento e poi continuano la loro vita normalmente.

Sia personalmente sia come tecnico autoptico considero la morte un evento normale quotidiano a cui sono abituato. Rispetto ad altre professioni, quelle in ambito ospedaliero sono 'preparate a convivere' con il fatto che i pazienti possano morire; pur rendendoci conto che per i parenti più prossimi del defunto è una tragedia, cerchiamo di accompagnarli con il massimo rispetto in questo momento sicuramente molto difficile.

Nel suo lavoro Lei ha avuto occasione di assistere anche all'ultimo saluto alla salma da parte dei familiari?

Dalla finestra dove lavoro, osservo talvolta le persone che piangono il defunto, di solito i parenti più stretti mentre per altri è un obbligo morale. Con la pandemia questo comportamento non è mutato; magari qualcuno ha sofferto molto per non aver salutato il proprio caro, per averlo visto l'ultima volta mentre saliva in ambulanza e poi di averne ricevuto le ceneri a casa.

Occupandosi anche dell'ambito forense, ha avuto l'occasione di analizzare casi di violenze su bambini?

Sono a conoscenza di numerosi casi in ambito forense ma non posso dire nulla, perché tuttora vi sono dei processi in corso. A livello personale, mi colpisce molto tutto quello che riguarda i bambini, le patologie in bambini nati da poco, di uno o due anni.

Ricordo l'autopsia di un bambino di ventuno settimane (dopo la ventunesima settimana si parla di *autopsia di feto*). Quando si tratta di bambini sotto i tre anni da un lato mi dispiace per loro, ma mi fa piacere che vengano i pediatri ad assistere per capire cosa sia successo: di solito sono molto arrabbiati frustrati avendo cercato in ogni modo di salvarli.

Quando assiste e opera durante le autopsie, si chiede a chi poteva appartenere quella salma?

Sia io che i miei colleghi abbiamo molto rispetto della salma: durante le operazioni di dissezione siamo molto attenti a eseguirle nel modo più preciso e accurato possibile senza effettuare tagli inutili e antiestetici.

Quando il riscontro diagnostico o l'autopsia medico-legale sono terminati, nella ricomposizione della salma vi è un'estrema attenzione, cura e rispetto nel riconsegnare ai parenti il loro caro nelle condizioni migliori possibili. A volte, oltre alle incisone da noi effettuate, cerchiamo nel limite del possibile e ricomporre altre lesioni eventualmente presenti, tenendo conto che non siamo chirurghi plastici.

Se la salma è irriconoscibile, e qualora le pompe funebri ci chiedano un parere informale, consigliamo che venga chiusa direttamente nella bara per non arrecare altro dolore alla famiglia.

La sensibilità che emerge da parte Sua e dei Suoi colleghi l'ha riscontrata anche da parte di chi poi si occupa del dopo, quindi i necrofori e gli operatori delle onoranze funebri?

Ho notato che sono estremamente professionali e molto attenti. Non ci si dimentica mai che quella era una persona e si cerca di preservarla rallentando i processi di decomposizione. Le camere mortuarie sono fredde (temperatura di 10°), le salme subiscono dei processi degenerativi molto avanzati, come diventare verdastre. Soprattutto in estate c'è il rischio che i gas di decomposizione possano gonfiare in modo abnorme la salma facendo esplodere l'addome. In questi casi c'è una cura maniacale da parte dei necrofori affinché questo non avvenga.

Lei ha mai accompagnato i parenti di un defunto per una identificazione? Cosa ha riscontrato in quel momento?

Mi è capitato pochissime volte; è un momento molto privato. Noi diventiamo come 'invisibili', li accompagniamo, ma abbiamo sempre un grande rispetto del loro dolore, perché stanno soffrendo. Cerchiamo di creare un ambiente silenzioso e di raccoglimento.

Prima ci accertiamo che la salma sia anche presentabile, e alcune volte si fa presente e si sconsiglia vederla, ad esempio quando ci sono incidenti stradali molto cruenti, perché si può verificare uno shock, un dolore troppo forte.

Prima dell'epidemia di coronavirus qual era il Suo rapporto con la morte? Ha mai immaginato la Sua fine?

La morte è qualcosa che mi accompagna nel mio lavoro e quindi ho la consapevolezza che potrei morire per un incidente strada o per una malattia. Anche io, come tutti, ho avuto dei lutti personali, accompagnando fino alla fine il proprio caro: la morte di mio padre dopo una lunga malattia di tipo oncologico in cui ho visto il suo corpo consumarsi a poco a poco.

Non mi sono mai immaginato la mia fine perché per il mio lavoro so che potrebbe avvenire in ogni momento e per i motivi più impensabili: questo mi ha portato ad avere più consapevolezza del tempo che io vivo adesso; cerco di rendere ogni giorno unico anche nelle piccole cose che faccio. Faccio quotidianamente un piccolo gioco: penso che un giorno ha 86.400 secondi e a mezzanotte riparte da zero, quindi quello che hai fatto di buono quel giorno va bene, se non l'hai fatto, pazienza. Il tempo non si può riavvolgere e quindi, piuttosto che la consapevolezza della morte, mi porta ad avere una maggiore consapevolezza di ogni giorno che vivo.

Sono stato capo scout in un gruppo di bambini dagli otto agli undici anni: con loro ho svolto un'azione educativa attraverso il gioco, la scoperta della natura e dei suoi doni. Vederli gioiosi delle piccole grandi scoperte che fanno, mi permette di rinsaldare la mia vita da adulto su un piano di pace e gioia. Questa carica positiva mi consente anche di controbilanciare a volte la pesantezza che comunque vivo nel mio lavoro: affrontare quotidianamente un ambiente lavorativo che a che fare con la morte non sempre è semplice, si rischia di alienarsi.

La morte è presente nella nostra vita dal momento in cui nasciamo: sembra scontato quanto affermo; eppure, sono certo che, se la maggior parte delle persone tenesse in mente questa semplice constatazione, apprezzerebbe meglio ogni istante della vita.

Cristina Zaggia

Infermiera Coordinatrice presso l'U.O.S.D. di Terapia Intensiva Pediatrica dell'Azienda Ospedaliera di Padova

Fine vita e virtù delle relazioni in Terapia intensiva pediatrica

Ci descriva il Suo ruolo nell'ambito delle cure pediatriche.

Ho lavorato per molti anni come infermiera nel Reparto di Patologia neonatale e Terapia Intensiva; da circa venti anni lavoro nel reparto di Terapia intensiva pediatrica come coordinatrice infermieristica. I pazienti che vengono ricoverati hanno un'età compresa tra i primi mesi di vita e i sedici anni. In particolare, coordino un gruppo di circa trenta infermieri e cinque operatori socio-sanitari. Il nostro è un Dipartimento integrato con l'Università, perciò, oltre ai medici strutturati, sono presenti anche numerosi medici specializzandi. Esiste quindi la necessità di integrare i diversi ruoli nel rispetto delle specifiche responsabilità e autonomie professionali.

Mi occupo in particolare dell'organizzazione dell'attività assistenziale, della gestione di tutte le relazioni che s'intessono con i servizi di supporto interni ed esterni. Organizzo la formazione di tutto il personale, l'inserimento dei neoassunti, la partecipazione alle riunioni multidisciplinari. Molto rilevante, per il ruolo che rivesto, è la relazione con i genitori dei bambini ricoverati: quando un bambino entra in Terapia Intensiva, i legami affettivi vengono interrotti e tutto ciò che prima era definito assume una dimensione di incertezza nella quale angoscia e paura hanno bisogno di essere contenute.

Cosa sono le Terapie Intensive Pediatriche?

Sono strutture dedicate alla cura di pazienti in situazioni critiche. L'ambito delle terapie Intensive è caratterizzato da un'alta tecnologia e la filosofia di queste unità operative è orientata al supporto vitale e al trattamento terapeutico.

Negli ultimi vent'anni l'epidemiologia delle patologie pediatriche è cambiata, il miglioramento delle cure e le tecnologie hanno determinato un aumento della sopravvivenza infantile, ma anche del numero di bambini con patologie croniche complesse che spesso necessitano di ricoveri in Terapia Intensiva. Il nostro reparto dispone di dieci posti letto.

Le condizioni patologiche di nostro interesse sono rappresentate da gravi insufficienze cardio-respiratorie, da traumi maggiori, da gravi condizioni infettive nonché la gestione delle complicanze dovute ai trattamenti chemioterapici di pazienti oncologici, post-chirurgici. Siamo un punto di riferimento anche per altre Regioni proprio per l'alta specialità che contraddistingue il nostro Centro.

Come si è avvicinata alla fase delicata dell'accompagnamento alla morte e alla cura della salma?

Il primo giorno in cui arrivai in Terapia Intensiva Pediatrica, incontrai due colleghi del *Servizio Funebre* della nostra Azienda che erano a venuti a prendere un bambino deceduto a causa di un incidente stradale. Ricordo l'angoscia che provai nel vedere che accanto a quel bimbo non c'era nessuno. Era solo!

Nel tempo mi sono resa conto che a volte accadeva che i bambini morissero ed i genitori arrivassero successivamente. Questo per me era inconcepibile pur nella consapevolezza delle circostanze che spesso assumono carattere di urgenza e a volte imprevedibilità.

Mi sono resa conto che gestire le relazioni nelle situazioni di fine vita non è mai facile perché la presenza dei familiari riporta ad una dimensione di umanità che rende le persone coinvolte nell'assistenza più vulnerabili.

Inizialmente gestivo da sola queste situazioni permettendo ai genitori di rimanere vicino al loro bambino. Ho avvertito da subito il bisogno di avere degli strumenti formativi per affrontare le relazioni con le famiglie dei pazienti. Nel 2013 ho frequentato un master universitario di *Studi sulla morte ed il morire*, diretto dalla prof.ssa Ines Testoni. Durante questo percorso formativo ho appreso molto sia dal punto di vista teorico sia dal punto di vista metodologico utilizzando strumenti di facilitazione nelle relazioni d'aiuto.

La condivisione di questo percorso con alcuni partecipanti è stata molto significativa anche per la mia vita personale. In quel periodo infatti ho scoperto di essere malata e avere la possibilità di parlare della morte in un contesto nel quale la parola morte non fosse un tabù, è stato di grande aiuto. Da quel momento ho capito che siamo sempre nella posizione di poter decidere come affrontare la malattia, ma anche la morte. Non si può evitare che le persone soffrano, ma le si può aiutare ad essere protagoniste delle loro vite e delle loro storie.

Il Comitato Nazionale per la Bioetica, nel 2013, ha pubblicato il documento *Terapia intensiva aperta alle visite dei familiari*[1] e ora è diventata una proposta di legge[2].

Dare la possibilità ai genitori ed ai parenti di entrare nelle terapie intensive significa ridare centralità alla persona malata nella sua dimensione umana. L'orario di permanenza dei genitori all'interno della nostra Terapia intensiva, ufficialmente è dalle ore 15 alle 21, ma quando le situazioni lo richiedono, i genitori possono rimanere anche 24/24 ore.

Per rendere possibile questa apertura però è necessaria una formazione molto approfondita sulla comunicazione, sulle dinamiche relazionali e sulla gestione delle emozioni. Abbiamo invitato in qualità di docente il dr. Alberto Giannini, Direttore della Terapia Intensiva Pediatrica degli *Spedali Civili* di Brescia che da molti anni si occupa di formazione e ricerca nell'ambito della comunicazione e relazione coi genitori dei bambini ricoverati e con gli operatori sanitari delle terapie intensive pediatriche. Abbiamo progettato un corso di formazione sul campo, della durata di sei mesi al quale ha partecipato tutto il personale di Reparto (medici, specializzandi, infermieri, operatori socio-sanitari)

Il passo successivo è stato richiedere alla nostra Direzione un supporto psicologico per il personale. La frequenza con cui ci rapportiamo a situazioni di fine vita è abbastanza elevata. Alcune volte mi capitava di assistere allo 'spoglio' della salma di qualche bambino e di vedere gli infermieri che li accudivano e li sistemavano con tenerezza e in silenzio. Mi sono sempre chiesta quale fosse il loro vissuto e dopo alcuni incontri, in piccoli gruppi, è emerso il bisogno di condividere e di elaborare quanto si era vissuto.

[1] <https://bioetica.governo.it>.

[2] Atto Camera 1215, <https://camera.it>.

Da anni ci avvaliamo del supporto della dr.ssa Giuseppina Sequi, psicologa del Dipartimento; mentre gli infermieri e i medici in formazione sono più propensi al confronto e alla condivisione anche delle emozioni provate, noto diverse resistenze da parte del personale medico. L'ambito delle terapie intensive è caratterizzato dall'agire, perciò è comprensibile che l'evento della morte sia vissuto e percepito come un fallimento. È necessario che, congiuntamente agli studi scientifici e l'aggiornamento delle competenze tecniche, si creino dei percorsi di crescita individuale rispetto a tematiche così complesse.
Sono molto orgogliosa di quello che negli anni siamo riusciti a costruire anche sulle modalità di approccio con i genitori nelle situazioni di fine-vita. Quasi sempre i bambini muoiono in braccio ai genitori e questa per me è una grande conquista.

Cosa rappresenta per Lei la dignità del paziente?

Il senso della nostra vita sono le relazioni. Nel momento in cui un bambino viene ricoverato in una terapia intensiva, in un ambiente assolutamente ostile, con molti ausili tecnologici, è fondamentale far sì che si mantenga la relazione con i genitori. Indipendentemente dall'età, il contatto fisico rimane un bisogno fondamentale sempre. Anche se il bambino è addormentato o sedato profondamente.

Esistono molti racconti di pazienti adulti che descrivono esperienze vissute in terapia intensiva e nonostante fossero sedati, percepivano i suoni, le parole, oltre alle mani degli operatori sul proprio corpo. *Dignità* per me significa riconoscere la vulnerabilità del bambino malato e di fronte all'impossibilità di una propria autodeterminazione, esercitare una vera e propria *advocacy* (insieme di azioni con cui un soggetto si fa promotore e sostiene attivamente la causa di un'altra persona), capace di riconoscere i bisogni di quel bambino e di quella famiglia cercando di dare un senso a quanto stanno vivendo e garantendo la miglior qualità di vita fino alla fine.

Quando la situazione è critica e vi sono situazioni di terminalità, e in casi di decesso, come avviene questa comunicazione?

La formazione ci ha aiutato molto e sicuramente anche la *Legge 22 dicembre 2017, n. 219*, sulle Direttive anticipate, che riconosce la comunicazione come tempo di cura e sottolinea la necessità di creare relazioni di empatia e fiducia. Cerchiamo, fin dai primi istanti in cui accogliamo i bambini nel nostro Reparto, di non lasciare i genitori da soli in attesa di informazioni. Il primo contatto infatti determina la qualità delle relazioni future.

Anche l'ambiente comunica e così abbiamo creato una sala d'attesa accogliente e la saletta interna, nella quale avvengono le comunicazioni ha una parete dipinta come tutto il resto del nostro Reparto, recentemente ristrutturato, come fosse un grande acquario con delfini e tartarughe[3]. Questa scelta è nata dall'aver colto durante tanti anni di colloqui, gli sguardi dei genitori persi nel vuoto o nelle pareti bianche e anonime, sguardi che cercavano un respiro, una via di fuga da informazioni dolorose.

La realizzazione di questo progetto è stata possibile grazie al sostegno della *Fondazione Salus Pueri* che ha promosso una raccolta fondi alla quale hanno aderito anche moltissimi genitori.

Devo dire che rispetto al passato la comunicazione si è arricchita di reciprocità, nella quale si chiede sempre un feed back e si risponde ad ogni quesito che i genitori pongono. A volte ci

[3] Si tratta di un'opera di Silvio Irilli.

troviamo di fronte a situazioni nelle quali i genitori chiedono di continuare i trattamenti anche quando la prognosi è infausta ed allora cerchiamo di dare tempo e di trovare momenti più frequenti di dialogo e confronto, anche all'interno dell'intera équipe. Nelle situazioni più difficili ci avvaliamo del sostegno del *Comitato Etico* per la pratica clinica pediatrica, che essendo un organo consultivo e non decisionale, ci aiuta a delineare dei percorsi di senso per quel bambino e quella famiglia. Ogni storia infatti è unica e non si può mai prescindere dal contesto delle singole famiglie.

Lavorando in un contesto anche emotivamente difficile, ha sentito il bisogno di un supporto? Ha vissuto dei momenti critici?

Quando si vede un bambino che soffre credo sia inevitabile sentirsi smarriti; spesso mi sono sentita invasa da un profondo senso di ingiustizia. Ci sono stati molti momenti difficili nei quali mi sentivo impotente anche nella relazione con i genitori. Cercavo dentro di me parole da dire, ma nessuna era adeguata. La partecipazione al Master in *Death Studies & The end of life*[4] mi ha aiutato molto a comprendere che spesso ciò che più conta è mitigare la solitudine che i genitori provano nelle situazioni di fine vita del loro bambino, con la presenza, anche silenziosa. Grazie anche ad un percorso personale di psicoterapia, oggi cerco di aiutare i genitori a far in modo che possano decidere come accompagnare il loro bambino ad una morte dignitosa.

Porto l'esempio di una coppia di genitori, con un bambino splendido e sano fino all'anno di vita con un deficit di deambulazione che ha poi rivelato una malattia degenerativa gravissima, incompatibile con la vita. Inizialmente, come è facile immaginare, erano disperati. Ho parlato ogni giorno con la mamma ed ho cercato di farle capire che forse c'era un modo diverso per poter accompagnare il loro bambino. Abbiamo fatto un colloquio multidisciplinare dove era presente anche il marito e i colleghi dell'hospice pediatrico, con cui lavoriamo sempre a stretto contatto. Le cure palliative primarie iniziano già in Terapia Intensiva, ma sicuramente l'ambiente dell'hospice è più accogliente e adeguato. Il piccolo è stato trasferito ed è potuto rimanere con la sua famiglia fino alla fine. La consapevolezza di avere fatto tutto quello che si poteva può aiutare l'elaborazione del lutto.

Immagino che Lei abbia avuto casi di burn-out, esperienze difficili nel Suo lavoro. I Suoi colleghi che tipo di difficoltà si sono trovati ad affrontare?

Cerco di prestare molta attenzione alle situazioni di stress di chi lavora accanto a me. Le storie che più espongono a situazioni di burn-out sono sicuramente quelle dei bambini con patologie oncologiche che rimangono ricoverati per tempi molto lunghi durante i quali si creano relazioni molto forti con i genitori, nonché gli eventi traumatici anche per gli aspetti cruenti. Organizzo degli incontri con la psicologa, in modo che gli infermieri possano esprimere ciò che provano e come si sentono. Il gruppo costituisce sicuramente un grande sostegno.

Un aspetto sul quale invece c'è ancora molto da fare è il disagio morale che gli infermieri di terapia intensiva spesso vivono rispetto alla limitazione delle cure nei pazienti con prognosi infausta. Sicuramente essi hanno acquisito molte competenze tecniche, diagnostiche, terapeutiche, organizzative in rapporto all'evoluzione scientifica, ma ora è necessario creare nuove

[4] Il Master in *Death studies & the end of life for the intervention of support and the accompanying,* diretto dalla prof.ssa Ines Testoni (Università degli Studi di Padova), si propone di sviluppare la capacità di affrontare i temi relativi alla morte in tutti i suoi aspetti, prendendo in considerazione le istanze emergenti in campo culturale, sociale e sanitario.

competenze per poter contribuire attivamente alle decisioni sui trattamenti che a volte risultano sproporzionati rispetto alle aspettative di vita. La percezione di ledere la dignità dei bambini che assistiamo, con trattamenti invasivi a fronte di prognosi infauste crea una grande sofferenza che, se non espressa e poi 'gestita', rischia di creare dei *burnout.*
«Assistiamo bambini che si sgretolano nelle nostre mani», mi sento dire dagli infermieri. Avverto una grande responsabilità, non tanto nel trovare risposte a dilemmi etici, ma soprattutto nel creare una dimensione di ricerca di una consapevolezza personale e professionale condivisa anche col personale medico.

Che cos'è la Carta dei diritti del bambino morente?

Si tratta di un documento che nasce dal lavoro congiunto di molti professionisti[5] sui diritti dei bambini morenti. Si propone di guidare le azioni e le scelte all'interno delle realtà dove vengono accolti. «Rimarcare i diritti del bambino morente, diritti che età, situazione, cultura, luogo e momento, non possono né debbono minare»[6].
Si stabiliscono questi punti:

1- Essere considerato *persona* fino alla morte, indipendentemente dall'età, dal luogo, dalla situazione e dal contesto.
2- Ricevere un'adeguata terapia del dolore e dei sintomi fisici e psichici che provocano sofferenza, attraverso un'assistenza qualificata, globale e continua.
3- Essere ascoltato e informato sulla propria malattia nel rispetto delle sue richieste, dell'età e della capacità di comprensione.
4- Partecipare, sulla base delle proprie capacità, valori e desideri, alle scelte che riguardano la sua vita, la sua malattia e la sua morte.
5- Esprimere e veder accolte le proprie emozioni, desideri e aspettative.
6- Essere rispettato nei suoi valori culturali, spirituali e religiosi e ricevere cura e assistenza spirituale secondo i propri desideri e la propria volontà.
7- Avere una vita sociale e di relazione commisurata all'età, alle sue condizioni e alle sue aspettative.
8- Avere accanto la famiglia e le persone care adeguatamente aiutate nell'organizzazione e nella partecipazione alle cure e sostenute nell'affrontare il carico emotivo e gestionale provocato dalle condizioni del bambino.
9- Essere accudito e assistito in un ambiente appropriato alla sua età, ai suoi bisogni e ai suoi desideri e che consenta la vicinanza e la partecipazione dei genitori.
10- Usufruire di specifici servizi di cure palliative pediatriche, che rispettino il miglior interesse del bambino e che evitino sia trattamenti futili o sproporzionati che l'abbandono terapeutico.

Cosa significa sospendere i trattamenti e fino a che punto si rispetta la volontà dei genitori?

Questo è un aspetto cruciale all'interno delle terapie intensive, perché la questione del limite è molto importante. La *Legge sulle Direttive Anticipate* parla di pianificazione condivisa delle cure. Nei momenti in cui ci si trova di fronte a un bambino con prognosi infausta o in condizioni molto critiche le posizioni dei genitori possono essere molto diverse. Se sono adeguatamente

[5] F. Benini, P. Drigo, M. Gangemi, S. Lefebvre, P. Lazzarin, M. Jankovic, L. Manfredini, L. Orsi, M. Orzalesi, V. Sellaroli, M. Spizzichino, R. Vecchi.
[6] Roma, giugno 2014 <https://www.fondazionemaruzza.org>

informati, quali naturali interpreti e rappresentanti del miglior interesse del loro bambino, possono contribuire a valutare la gravosità dei trattamenti rispetto alle aspettative di vita. Il concetto di proporzionalità delle cure è contenuto anche nel testo di *Legge n° 219/2017*: «Il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati».

Il 'fare' risulta più facile del 'non fare' e tendenzialmente, supportati da una tecnologia che dispone di 'infinite possibilità', si tende sempre ad eccedere nei trattamenti.

La decisione di limitare, sospendere o non iniziare trattamenti di supporto vitale giudicati sproporzionati rappresenta una scelta clinicamente ed eticamente corretta. La decisione dovrebbe essere presa in modo collegiale dall'équipe con il coinvolgimento dei genitori.
Vorrei a riguardo ricordare questa frase: «Se la condizione di incertezza scientifica e morale accomuna medici e genitori, nella misura in cui né gli uni né gli altri sono in grado di convenire sul migliore interesse del paziente, allora nessuno di essi, neanche i genitori, gode di una posizione morale privilegiata che gli garantisca l'autorità decisionale ultima»[7].

Il filosofo e bioeticista Enrico Furlan ha scritto un articolo molto interessante sulla desistenza terapeutica che cita: «il primo limite con cui ci si scontra quando si usa il termine 'desistenza' in ambito sanitario è che esso consente solamente di indicare ciò che si intende evitare, non di esplicitare in positivo ciò che si vuole attuare»[8].

Non è un approccio che invita a fare meno, invita a fare meglio. Ovvero condividere con i genitori un percorso di accompagnamento dignitoso del loro bambino.
Per quanto riguardale emozioni che emergono, vi sarà quella della rabbia, sia quando ormai non c'è più niente da fare e sia quando un bambino decede. Come riuscire a contenere questi momenti?

Le situazioni in cui ho visto manifestarsi di più la rabbia nei genitori sono sempre quelle legate a morti improvvise, per incidenti stradali o emorragie cerebrali acute. Alcuni di loro (soprattutto i papà) hanno rotto porte, armadi, ma si tratta di situazioni rare. Più frequenti sono invece le manifestazioni di aggressività verbale che cerchiamo di contenere con atteggiamenti pacati, nel rispetto comunque degli altri genitori e dei bambini. Di solito in queste situazioni chiediamo supporto alla psicologa di reparto.

Ci sono alcune storie particolari di cui vorrebbe parlare?

Ogni tanto mi capita di aver voglia di scrivere un libro, perché le storie sono veramente tante e soprattutto perché i nomi dei bambini sono scolpiti dentro di me. Sceglierne uno mi sembra quasi di fare un torto a qualcun altro. Ho capito che la narrazione è un mezzo molto potente che serve ai genitori per cercare di capire cosa sta accadendo. Spesso nei momenti di attesa che condivido con loro, prima di farli entrare in reparto o prima di un colloquio con i medici, mi raccontano le vite dei loro bambini, di quanto fossero bravi, talentuosi, degli hobby che avevano, della passione per la danza, la musica. Mi fanno vedere video di momenti felici.

Una delle storie più recenti è quella di Giulia: era bambina cardiopatica la cui malattia fu scoperta quando aveva qualche mese di vita. È rimasta ricoverata nella nostra terapia intensiva per sette mesi; ha subito un intervento cardiochirurgico ed è stata eseguita una tracheostomia poiché aveva gravi difficoltà respiratorie. A seguito di un ennesimo episodio critico, è stata

[7] R. DI CANIO, *La disperata ricerca della certezza. Criteri etici di orientamento nelle terapie intensive neonatali*, Ed. FrancoAngeli, Milano 2011.
[8] E. FURLAN, *La "desistenza terapeutica" è giustificabile sul piano etico?,* «Italian Journal of Medicine», 5(5), 2019, pp. 21-30.

eseguita una biopsia polmonare che ha evidenziato una patologia vascolare incompatibile con la vita. La bambina, dal punto di vista neurologico e cognitivo era adeguata, anche se con un ritardo psicomotorio legato alla lunga ospedalizzazione. Aveva una stupenda relazione con la mamma che veniva ogni giorno ed anche con tutto il personale che si prendeva cura di lei. Sorrideva e giocava nonostante fosse sempre attaccata al ventilatore. Di fronte a una diagnosi così severa dal punto di vista prognostico era palese che c'era una sproporzionalità delle cure. Sapevamo che Giulia non avrebbe potuto vivere ancora a lungo.

In queste situazioni diventa difficile prendere la decisione di sospendere le cure, non tanto sul piano clinico ed etico, ma su quello psicologico, sia per i genitori sia per il personale. Quando si lavora ogni giorno per la sopravvivenza diventa difficile anche solo pensare che non ci sia più nulla da fare. In realtà si apre una prospettiva diversa, che se ben gestita può trasformare un evento doloroso in uno spazio nel quale poter salutare e poi lasciar andare il proprio caro. È stata una grande esperienza, grazie ai genitori che, pur giovani, sono riusciti a fare un percorso di accettazione che ha consentito loro di accompagnare Giulia tenendola in braccio. Li ho coinvolti anche nella scelta di un brano di musica di Emiliano Toso, un biologo, ex direttore di un laboratorio di Biologia molecolare e un pianista straordinario, che, grazie ad approfonditi studi sugli effetti che la musica produce sulle cellule, ha potuto dimostrare che, a determinate frequenze, il suono può arrivare fino al DNA producendo uno stato di benessere nella persona che ascolta la musica. È stato un momento veramente molto intenso.

I genitori hanno tenuto in braccio Giulia, in sottofondo la musica ha creato un clima sereno, come una sorta di ninna nanna. Era un tardo pomeriggio di giugno. Un po' alla volta sono arrivati infermieri, specializzandi, medici strutturati che non erano di turno, ma hanno scelto di essere presenti. La mamma di Giulia, in uno dei messaggi che mi ha mandato *post-mortem*, ha scritto che non avrebbe mai creduto che l'esperienza della morte potesse essere così bella!

Molte mamme di bambini deceduti continuano a scriverci, a volte anche con messaggi d'incoraggiamento a continuare a lavorare in questo modo. Sembra a volte che s'invertano i ruoli: sono loro a prendersi cura di noi.

Qualche anno fa, grazie all'aiuto di uno studente del corso di Laurea in Psicologia, che ha svolto la tesi nel nostro reparto[9] abbiamo organizzato un *focus group* con i genitori dei bambini deceduti per capire come avevano vissuto il fine vita, se avevano elaborato il lutto e per avere suggerimenti per migliorare l'assistenza.

I criteri di inclusione erano: il bambino doveva essere deceduto da più di un anno e meno di cinque anni, che i genitori abitassero nella Regione Veneto e che la degenza fosse superiore ai sette giorni. Ho contatto i genitori telefonicamente e ricordo che ero molto intimorita, temevo di evocare dei momenti dolorosi e mi aspettavo che molti non fossero disponibili. Con mia sorpresa, sono stati tutti molto lieti di essere stati contattati. Molti di loro avevano avuto altri figli e la vita aveva continuato a scorrere, altri erano ancora 'incatenati 'al ricordo ed hanno preferito non partecipare.

Ho contattato dieci famiglie, sette delle quali hanno aderito, due hanno chiesto di avere del tempo per pensarci ed una ha preferito non partecipare. Ho chiesto loro di portare un oggetto o una foto del loro bambino.

Gli ambiti di indagine sono stati:

[9] N. PUGLISI, *Il vissuto dei genitori di bambini deceduti in Terapia Intensiva Pediatrica: indagine qualitativa attraverso focus group*, Università degli Studi di Padova, Padova 2016.

1- Come i genitori ricordavano l'assistenza ricevuta e come l'organizzazione può aver imposto limiti o fornito sostegno e rassicurazione.
2- Come il personale di Reparto li ha accompagnati, guidati e sostenuti nella conoscenza e comprensione dell'evoluzione della situazione clinica del proprio bambino.
3- Quali ricordi rievocavano spontaneamente e a quali immagini del proprio bambino andava più spesso il loro pensiero.
4- Valutare se la perdita subita, poteva, nel tempo indurre un atteggiamento attivo tramite il quale poter fornire indicazioni, consigli, suggerimenti alfine di migliorare l'assistenza.

Gli aspetti critici che sono emersi sono stati evidenziati nel mancato riconoscimento del bisogno di intimità, nella percezione di «invasione» da parte dei consulenti medici senza interazione con loro. I bisogni emersi: essere resi partecipi e rassicurati. Essere presenti e ricevere informazioni in modo coerente (comunicazione non verbale) con tempi e modi adeguati (empatia).

Gli aspetti positivi che sono emersi: l'alto livello di professionalità; la disponibilità ad ascoltare; il prendersi cura (premura) del loro bambino (gesti). I figli venivano ricordati attraverso immagini piacevoli nonostante la sofferenza ed il cambiamento fisico procurato dalla malattia.

Gli indicatori di interferenza del processo di elaborazione del lutto sono stati:
- L'essere presente al momento del decesso aiuta l'elaborazione del lutto.
- La qualità della vita fino alla fine consente di avere buoni ricordi.
- La degenza prolungata e l'impatto che l'intensità delle cure esercita sui corpi e sulle vite rendono l'elaborazione del lutto più difficile.
- La comunicazione coerente con tempi e modi adeguati crea fiducia e alleanza.

L'incontro si è concluso con un momento di convivialità, di ringraziamenti reciproci e con il suggerimento di ripetere periodicamente questa esperienza.

Come avviene il trattamento della salma dei bambini deceduti?

Di solito chiediamo ai genitori di allontanarsi per qualche minuto dopo il decesso, in modo da consentire agli infermieri di togliere ogni presidio dal corpicino del bambino. Vengono lavati, pettinati e vestiti. A quel punto li ridiamo in braccio ai genitori che possono rimanere tutto il tempo che desiderano, anche con la presenza della famiglia allargata (nonni, zii etc.).

Nel caso ci siano fratelli, cerchiamo di preparare prima questo delicato momento con il supporto della psicologa. Nel caso di famiglie di religioni diverse esponiamo loro la possibilità di espletare i loro riti presso il nostro obitorio che mette a disposizione una sala attrezzata.

Quale cambiamento è avvenuto durante il Covid nella gestione del Reparto?

Nel nostro reparto abbiamo avuto otto bambini malati di Covid, ma per fortuna sono sopravvissuti tutti. La situazione logistica, ovvero l'essere ospitati per circa quattro anni presso una sala operatoria della nostra azienda per motivi strutturali (fino a maggio 2021) non consentiva di creare posti di isolamento: abbiamo dovuto quindi allestire una stanza di Terapia Intensiva presso il Pronto Soccorso Pediatrico, destinando una nostra unità infermieristica. Questo ha comportato una inevitabile riduzione dei posti letti almeno inizialmente.

L'accesso dei genitori è stato ridotto, anche se devo riconoscere alla nostra Azienda una grande disponibilità nel sottoporre i genitori allo screening con tamponi in modo tale da garantire l'accesso quotidiano. La difficoltà più grande è stata legata alla necessità di coprire i nostri volti con le mascherine.

I bambini non potevano più vedere i nostri sorrisi, ma solo i nostri sguardi. Una delle nostre operatrici ha creato delle mascherine trasparenti da dare alle mamme in modo tale che i bambini non fossero privati della visione del volto materno.

Per chi lavorava con i pazienti Covid positivi, la difficoltà più grande (emersa durante un briefing) è stata quella della solitudine oltre alla fatica e all'enorme disagio di indossare tute di protezione individuale che non consentiva la traspirazione per molte ore. Ho visto i loro volti sfigurati. La forza del gruppo sta nel condividere la fatica, le paure e le angosce. Per certi aspetti ci siamo sentiti fortunati a poter mantenere le relazioni, almeno tra di noi. I nostri sguardi reciproci ci hanno sostenuto ogni giorno.

Qual è il Suo rapporto con la morte? Ha mai immaginato, e come, il Suo decesso?

Un tempo la morte mi faceva paura: rappresentava il distacco dalle persone care, la fine di ogni cosa, poi l'esperienza della malattia (non solo la mia) e la crescita personale, mi hanno aiutato a capire che ognuno di noi ha un proprio destino e più lottiamo contro questo più impediamo a noi stessi di vivere ogni attimo che ci è dato, riconoscendo ciò che di buono e di bello la Vita ci ha donato. Ho imparato a sentirmi parte di un universo, per cui quello che mi succede è la mia storia inserita in un contesto universale dove si è una piccola parte e questa è una cosa che mi fa stare bene. Non so cosa ci sia oltre, ma sono certa che i legami di amore e amicizia trascendono lo spazio ed il tempo.

Temo una morte violenta che non mi lasci modo di gestire fino alla fine la 'mia' morte. Credo che anche il morire possa essere un atto creativo dove la persona rimane protagonista fino alla fine. Ho accompagnato diverse persone care alla morte, come mia nonna, mio padre, uno dei miei infermieri e una mia operatrice molto giovane e con due figli piccoli. In ognuna di queste esperienze ho potuto condividere ogni fase, come viene descritto nel libro di Elisabeth Kübler-Ross, *La morte e il morire*, e capire che si può decidere come prendere congedo da questa Vita ed il modo nel quale lo facciamo può divenire un gran dono per chi rimane.

Il Prof. Sambin[10] ha affermato che tutta la vita ci serve per imparare a morire e a lasciare andare qualsiasi cosa, non solo una persona cara, un'amicizia, una storia d'amore finita male, anche gli oggetti. Non bisogna mai smettere di cercare risorse creative di fronte alle paure e alle limitazioni. Lo si può fare rimanendo nell'istante che ci è dato di vivere cogliendo la bellezza intorno a noi, nella natura, nei gesti, in un buon libro, nel sorriso di chi incontriamo. Quando penso a come vorrei morire, immagino un posto sereno, immerso nella natura, magari anche una struttura, ma con queste caratteristiche, priva di dolore e con accanto le persone che amo. Forse questo è il desiderio di ognuno, ma in fondo la morte è solo una piccola parte della nostra Vita e ciò che rimane è proprio come abbiamo vissuto; perciò, cerco di vivere ogni giorno con gratitudine.

Vorrei concludere questa intervista con una citazione di Sandro Spinsanti, un teologo e bioeticista, mio mentore:

> «[...] così prende forma la nostra responsabilità personale: saper scrivere la parola morte, in una posizione di equilibrio tra la resistenza e la resa, tra il lottare e il lasciarsi andare. La dignità più alta della morte sta forse nel 'viverla', interpretandola come coronamento, vertice di tutta la vita, al di là dell'età biologica dell'individuo; per far questo però occorre vivere 'in

[10] Psicologo, psicoterapeuta e professore presso l'Università degli Studi di Padova.

confidenza' con la morte per tutta la vita, cercando di trovare il senso dell'esistenza senza prescindere dalla morte e il senso di quest'ultima nella vita stessa»[11].

[11] S. SPINSANTI, *La buona morte: destino, fortuna, responsabilità personale?*, in *Avevamo un sogno, l'abbiamo ancora: morire con dignità... in futuro*, Atti del Convegno scientifico del XX ADVAR, Treviso, 29 novembre 2008, pp. 56-66.

Nereide Bertocco
Infermiera coordinatrice del Servizio Funebre Ospedaliero
dell'Azienda Ospedale dell'Università degli Studi di Padova

E io avrò cura di te

Ci racconti la Sua esperienza lavorativa a contatto con la malattia e la morte.

Ho iniziato la mia attività nel reparto di *Terapia intensiva* dove la morte era una presenza costante. Al momento del decesso di un paziente mi occupavo direttamente della preparazione della salma, in attesa della visita dei familiari e del trasferimento presso il Servizio Funebre. Era consuetudine accogliere i familiari con poche parole, accompagnarli al letto del loro caro e chiudere le tende lasciandoli soli. Questa modalità di azione si era consolidata nel tempo e, pur apparendomi adeguata per alcuni aspetti (rispetto della privacy, evitamento di parole inutili e di situazioni imbarazzanti, ecc.), mi sembrava mancare di empatia, dandomi l'impressione di freddezza e distacco.

Presso la Terapia intensiva accadeva di incontrare i colleghi infermieri del *Coordinamento ospedaliero trapianti* che, al contrario, trascorrevano ore intere con i familiari dei potenziali donatori di organi e tessuti. Ho iniziato a collaborare con questo Servizio e, a distanza di qualche anno, vi sono stata trasferita su mia richiesta. È stata l'occasione per comprendere l'importanza di essere presenti e disponibili con i familiari; ho inoltre compreso che non tutte le domande necessitano di una risposta, che non servono parole, che l'ascolto è fondamentale, che il dolore è personale e non ha differenze di età, di genere o di credo. Ho inoltre capito che il ruolo di cura che ti viene affidato in quel momento non è meno importante o diverso da quello che riguarda i pazienti.

Le medesime sensazioni le ho avvertite, e le avverto tuttora, da quando opero presso il Servizio Funebre. Nel mio ruolo di infermiere coordinatore mi occupo di: gestione delle risorse umane (valutazione neoassunti, gestione orario di lavoro, formazione, gestione conflitti, riunioni, ecc.) e dei materiali (conservazione e miglioramento arredi e attrezzature, gestione e approvvigionamento dei materiali di consumo, valutazione dei servizi in appalto, ecc.).

Mi occupo inoltre della stesura e della verifica sull'applicazione di istruzioni operative interne e trasversali. Inoltre, sono di mia competenza i rapporti con i soggetti interni ed esterni all'Azienda Ospedale Università di Padova. Sono anche referente per la carta dei servizi, rischio clinico, sicurezza; mi occupo di redazione di reportistica, di valutazione della qualità del servizio ed implementazioni di eventuali azioni di miglioramento.

Il servizio funebre è un luogo di cura particolare: ci si prende cura dei defunti per 'curare' i vivi: vi è piena consapevolezza che presentare la salma in modo adeguato aiuta i familiari nel distacco, può aiutare ad alleviare il loro dolore, conferma il valore che si dà alla persona e il rispetto che le è dovuto.

La preparazione delle salme di provenienza ospedaliera avviene a cura del personale del servizio. Sono presenti degli spazi dedicati a situazioni particolari: la stanza pediatrica usata per le visite dei familiari alle salme di bambini, per l'esposizione delle stesse e per l'esposizione di

adulti in caso di presenza di bambini. La stanza di preparazione per riti del commiato è invece dedicata alla preparazione delle salme da parte di soggetti esterni all'azienda e per lo svolgimento di riti che prevedono il lavaggio della salma, la profumazione, ecc.

I defunti che pervengono al Servizio Funebre vengono posti in ambienti condizionati e mantenuti in osservazione, secondo normativa, per 24 ore. Durante tale periodo, usualmente, viene effettuata la visita necroscopica che consente di produrre tutta la documentazione necessaria all'esecuzione delle esequie ed eventualmente ad informare l'autorità giudiziaria su eventi che possono essere di suo interesse. Trascorse le 24 ore, in caso di necessità, le salme possono essere poste in cella refrigerata per consentirne una migliore conservazione.

Il giorno precedente all'effettuazione delle esequie, le salme vengono preparate (vestite, rasate se necessario, composte nel feretro, ecc.) a cura del personale ospedaliero o delle imprese funebri, in base a regolamento aziendale.

Il giorno successivo i defunti vengono esposti in una camera ardente in base all'ordine di partenza. Nel caso di defunti per i quali siano previsti riti di commiato specifici (es lavaggio della salma) questi usualmente si svolgono il medesimo giorno delle esequie, concordando con l'impresa funebre che funge da tramite coi familiari, gli orari di accesso ed utilizzo della stanza di preparazione.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19 come è cambiata la Sua professione e come era prima di questo evento?

L'epidemia da Covid-19 ha purtroppo modificato radicalmente la ritualità del commiato impedendo ai familiari di alcuni defunti di esercitarla nelle forme che avrebbero desiderato. Ciò ha implicato la necessità di maggiori rassicurazioni su ciò che non hanno potuto verificare personalmente: dall'identità del proprio caro alle condizioni del corpo. La raccomandazione di trattarlo bene, che da sempre ha accompagnato l'affidamento della salma del proprio caro agli operatori funebri nel momento del ritiro della stessa presso le unità operative, è divenuta, dove espressa, una richiesta accorata.

In molte occasioni, però, proprio a causa della pandemia, tale richiesta non ha potuto essere formulata; i familiari non hanno avuto nessun contatto con chi si sarebbe preso cura del loro caro. Le interazioni sono state quasi esclusivamente telefoniche e mediate da altri soggetti, rappresentati spesso dalle imprese funebri.

Nel contempo, gli operatori sono stati spesso accusati di essere 'freddi' e 'insensibili' poiché tenuti a far rispettare regolamenti che sono stati vissuti come spietati, 'senza cuore'. Ovvero dover negare ai familiari delle salme positive al Covid, o sospette tali, la possibilità di azioni semplici ma cariche di significato come il ritrovarsi numerosi a salutare il proprio caro, vedere la salma ricomposta nel feretro, l'effettuare i riti di lavaggio e preparazione, il posticipare il commiato al momento della guarigione di eventuali familiari, è stato frustrante.

Il personale, tuttavia, ha avuto sempre la consapevolezza che il rispetto delle regole e delle norme era a beneficio di tutti, pur comprendendo la sofferenza che ha generato nei familiari dei defunti. L'accesso alle camere ardenti non è ma mai stato precluso ma regolamentato in modo stringente (numero limitato di persone all'interno della stanza, uso dei Dispositivi di protezione e fornitura ove necessario, mantenimento della distanza di sicurezza, igiene delle mani, esposizione a feretro chiuso e sanificato ove necessario, supervisione di un operatore del servizio).

Dove possibile e richiesto è stato favorito l'uso della tecnologia (i riti del commiato in videoconferenza), e si è ulteriormente consolidata la collaborazione con le Imprese funebri e con

il Comune di Padova. Si sono inoltre valutate le singole situazioni per individuare le migliori azioni da intraprendere (come velocizzare le pratiche necroscopiche o effettuare brevi visite alle salme con adeguati dispositivi di protezione).
Anche i riti del commiato, che prevedono il lavaggio e la profumazione della salma da parte di soggetti esterni all'Azienda, sono stati mantenuti in tutte le situazioni in cui ciò è stato possibile.

Si sono create anche situazioni di disagio che hanno portato alcuni familiari ad azioni estreme pur di vedere il proprio caro che sono state gestite con la collaborazione di più soggetti, interni ed esterni all'Azienda Ospedale Università, e che si sono concluse in modo positivo. Nella vita quotidiana gli operatori hanno cercato di mantenere alte le accortezze per ridurre il rischio di trasferire il contagio in ambienti extralavorativi, dove potevano essere presenti soggetti fragili (figli piccoli, nonni, ecc.) e questo, soprattutto in fase iniziale, ha generato un po' di preoccupazione e alcune domande puntuali sull'operatività da adottare.

Come coordinatore ho sentito molto la responsabilità nei confronti degli operatori del servizio cercando di metterli nella migliore situazione possibile di lavoro: sono state condivise specifiche modalità operative (istruzioni operative per la gestione delle salme, riorganizzazioni interne per distinzione dei percorsi, allestimento di postazioni per vestizione e vestizione dai dispositivi di protezione, postazioni di sanificazione, ecc.). Ho mantenuto continui contatti con le altre strutture aziendali e trasmesso in modo costante e contestuale le informazioni necessarie agli operatori; ho ascoltato le criticità riscontrate dagli operatori nel lavoro quotidiano e condiviso con loro le migliori strategie di gestione anche delle minori difficoltà quotidiane. Il personale si è sempre dimostrato stato collaborativo e propositivo.

Pur consapevoli che il 'rischio 0' non esiste, il gruppo è stato in grado di mantenere la giusta distanza tra il farsi prendere dalla paura e affrontare le cose con superficialità grazie alla consapevolezza del contesto in cui si opera, all'adeguata preparazione specifica e alla gestione professionale degli 'imprevisti'.

Come sta vivendo la nuova fase della pandemia? In che modo questo evento ha influenzato la Sua vita privata?

Nella vita di tutti i giorni la pandemia ha maggiormente evidenziato due aspetti, talvolta in contrasto tra loro: quello di agire sempre in sicurezza per proteggere da un eventuale contagio i propri cari, in particolare figli e genitori, e quella di riorganizzare continuamente le giornate in base alle esigenze lavorative, scolastiche e personali, generando ansia e incertezza. Ha anche però permesso di riscoprire alcuni aspetti che molto spesso trascuriamo o diamo per scontati legati soprattutto allo stare insieme in famiglia e al genuino interesse per l'altro.

Prima dell'epidemia di coronavirus quale era il Suo rapporto con la morte? Lei ha mai immaginato la Sua fine?

La mia esperienza personale e professionale mi ha portato in diverse occasioni a pensare alla mia morte. Vorrei morire a casa, senza dolore; essere composta in un feretro semplice, avvolta in una coperta o in un lenzuolo e cremata. La cerimonia dovrebbe essere breve, semplice, senza fiori, solo con le persone a me care. Ho sottoscritto la mia disponibilità alla donazione di organi e/o tessuti e ne ho informato i familiari affinché non debbano assumersi l'onere di interpretare ciò che avrei desiderato fare in proposito.

Alessandra Marzaro
Operatrice socio-sanitaria presso l'Ospedale di Vittorio Veneto (TV)

Paura di morire nell'era del Covid

Quale è il compito di un operatore socio-sanitario?

L'operatore socio-sanitario, secondo la legge regionale del Veneto del 16 Agosto 2001 n.20, è una figura professionale che collabora con gli altri operatori professionali preposti per l'assistenza sanitaria e sociale e prevalentemente con gli infermieri.

L'Oss si occupa di soddisfare i bisogni primari dei pazienti, favorendo il benessere e l'autonomia delle persone nel caso in cui non siano autosufficienti e le assiste in tutte quelle attività quotidiane che non sono in grado di fare da sole (nell'igiene, nell'alimentazione, nelle attività finalizzate al recupero e al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue). In particolar modo, mi riferisco alle attività dell'Oss all'interno di un presidio ospedaliero che è appunto la realtà presso cui lavoro. Gli interventi diretti ai pazienti vengono declinati a seconda dei bisogni dell'utenza presente in una determinata unità operativa, seguendo le indicazioni e le valutazioni degli infermieri professionali quali responsabili dell'intero processo di assistenza. L'operatore socio-sanitario è in grado di saper riconoscere i vari ambiti, le condizioni del paziente, le dinamiche relazionali da mettere in atto, come effettuare un intervento per stimolare le abilità residue del paziente oppure effettuare un intervento a carattere sostitutivo, di supporto.

Vorrei sottolineare che, durante l'assistenza ai malati di Covid, i bisogni dei pazienti da soddisfare non riguardavano solo le attività assistenziali quotidiane ma anche risposte a domande che esprimevano una certa paura dell'ignoto, della malattia, della morte.

Da dove deriva la scelta di questo lavoro?

Dopo aver lavorato per diversi anni come impiegata in un ufficio commerciale, desideravo lavorare nel settore socio-sanitario, prendere contatto con la sofferenza delle persone. Ho iniziato a lavorare con questo ruolo presso una comunità di ragazzi con ritardo mentale; successivamente in una casa di riposo e ora lavoro in un'azienda sanitaria**.**

Dal 2020 fino ai primi mesi del 2022 il mio impegno professionale è stato rivolto, per la maggior parte del tempo, ad un reparto di pazienti malati di Covid ed è qui che ho preso maggiormente contatto con la malattia e la morte. Sono scaturite una serie di riflessioni e quesiti sul senso della morte e della vita. È in questo ambiente che, mentre cambio le lenzuola, imbocco un malato, lo assisto, aiuto ad alzarsi dal letto e altro ancora, ho la possibilità di instaurare un dialogo con il paziente e ascoltare con empatia e rispetto la sua storia, quella della sua famiglia e le sue vicissitudini. In qualche modo alcuni pazienti ci rendono partecipi e depositari delle loro sofferenze e paure.

Ogni figura professionale che si adopera lungo le corsie dell'ospedale, indipendentemente dal tipo di intervento che si appresta a fare sul paziente, ha la possibilità di costruire un dialogo che vada oltre l'esecuzione di un compito ben fatto, per addentrarsi nelle incognite della

relazione umana. L'approccio empatico ha un grande valore in questi ambienti, per il modo in cui noi ci avviciniamo a queste persone malate cercando di capire il loro stato d'animo.

In questo particolare momento storico, come la pandemia ha sconvolto e influenzato positivamente e negativamente la Sua vita e la Sua professione, sia nella prima che nella seconda fase?

Da sempre negli ospedali si seguono precisi protocolli, procedure, metodologie che riguardano la protezione e la prevenzione, aspetti igienico-sanitari per impedire la diffusione di agenti patogeni come virus e batteri. Con l'avvento della pandemia abbiamo dovuto realizzare maggiormente quanto il Covid-19 fosse altamente contagioso e pericoloso. Abbiamo messo in atto pratiche, controlli e piani di lavoro ancora più accorti, pensati, ponderati per evitare la diffusione, proteggere i pazienti, noi e le nostre famiglie. Il Servizio di Prevenzione e Protezione ci ha istruiti sulla corretta modalità di vestizione e svestizione di tutti i dispositivi di protezione individuale da utilizzare in servizio.

Durante la prima fase della pandemia il virus così virulento e pericoloso aveva risvegliato in noi la forza di combattere uniti contro qualcosa che ci appariva ancora poco conosciuto e che prima non avevamo mai provato. Inoltre, eravamo preoccupati per le nostre famiglie a casa perché eravamo consapevoli che avremmo potuto diventare con facilità contagiosi mettendo a rischio qualche nostro caro più fragile.

Questo rituale della vestizione, da parte di Voi ospedalieri, in cosa consisteva? Ha avvertito una sorta di allontanamento tra Lei e il paziente, tra Lei e i colleghi?

Il rituale della vestizione è stato considerato da subito da tutto il personale come una fase assolutamente necessaria e indispensabile per proteggerci dal virus. Il tempo che dedicavamo a questo era importante ed erano stati predisposti dei locali appositi. Avevamo ricevuto dagli uffici del Servizio di Protezione e Prevenzione sia il video che le procedure corrette per tutte le fasi. Erano stati organizzati anche dei mini-corsi per prendere pratica con le procedure condotti da personale esperto. Ci dicevano sempre che il momento della svestizione era quello più importante e delicato. I principali dispositivi di protezione indossati erano i camici o le tute, le visiere, le mascherine e i facciali filtranti, calzari, cuffie e guanti. Per me questi dispositivi erano come un'armatura e lì dentro anche se non era per nulla confortevole indossarli mi facevano sentire sufficientemente al sicuro. D'altro canto, però, questo 'abito' era diventato anche un impedimento per entrare in contatto con le persone ricoverate ma anche tra noi colleghi. La comunicazione era diventata più difficile e il lavoro più faticoso. La nostra pelle non traspirava bene, si sudava, a volte si faceva fatica anche a respirare. I pazienti ci dicevano che così come eravamo vestiti sembravamo tutti uguali. Qualcuno di noi ovviava al problema segnando con il pennarello sul camice il proprio nome per farsi riconoscere e per dare la possibilità alle persone di immaginare di fronte una persona, un volto, un nome e non degli esseri indistinti e irriconoscibili. Gli occhi e la sagoma del corpo, la corporatura, l'andatura e il passo erano le uniche caratteristiche che ci potevano distinguere l'uno dall'altra. Probabilmente il fatto di aver reso il contatto visivo così deficitario, attraverso l'utilizzo di tali dispositivi di protezione individuale, ci ha creato un senso di disorientamento.

La comunicazione verbale è stata altrettanto compromessa. Per quei pazienti che erano in terapia con basse dosi di ossigeno e indossavano semplicemente gli occhialini, comunicare per loro era più semplice. Quando invece i pazienti indossavano cannule nasali, maschere, caschi ad alti flussi di ossigeno la comunicazione per la maggior parte delle volte era compromessa. I motivi erano diversi: I macchinari per somministrare ossigeno ad alte dosi erano

piuttosto rumorosi, le maschere in particolare quelle che coprivano buona parte del volto erano per la maggior parte delle volte fastidiose, ingombranti ed era quasi impossibile parlare. Non si riusciva a sentire spesso la voce del paziente che cercava di comunicare. Era faticoso parlare, mangiare, respirare, fare minimi spostamenti sul letto. Le voci di noi operatori erano ovattate; la mascherina e la visiera facevano da barriera e la comunicazione non era sempre efficace perdendo così il contatto prezioso con i pazienti.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19 come è cambiata la Sua professione e come era prima di questo evento? Come ha vissuto la nuova fase della pandemia? In che modo questo evento ha influenzato la Sua vita privata?

La mia professione dall'avvento del virus è cambiata. Abbiamo tutti imparato ad adattarci ad aventi straordinari e imprevedibili come lo è stato il virus stravolgendo ritmi e modi di vivere e di lavorare che mai prima avremmo immaginato. Al lavoro abbiamo dimostrato che nell'emergenza possiamo lavorare in équipe con colleghi nuovi, con nuovi gruppi di lavoro, per perseguire obiettivi comuni. Questa esperienza ci ha lasciato a tutti la nostra sofferenza e il ricordo di tanto dolore impresso sul volto dei pazienti e necessariamente abbiamo tutti il desiderio che si ritorni ad una certa normalità. I miei familiari mi sono stati vicino e non chiedevano molto anche perché non c'era molto da dire. Si viveva la situazione nella sua evoluzione. Io ero molto preoccupata di portare a casa il virus e alcuni di noi si sono contagiati.

Durante la fase della pandemia alcuni colleghi, per proteggere qualche familiare fragile, avevano scelto di vivere temporaneamente in altri alloggi; altri avevano modificato la frequenza delle visite ai propri cari, riducendole oppure eliminandole del tutto.

Immagino che tutto quello che ha vissuto con i Suoi familiari Le abbia fatto provare delle emozioni come la paura del contagio e altresì dei sentimenti d'impotenza e rabbia di fronte a persone che morivano.

Durante la prima ondata avevo molta più paura del contagio, forse perché il virus era ancora poco conosciuto. Vedevamo i suoi effetti sulle persone che si ammalavano in modo grave molto velocemente. A volte mi chiedevo: E se dovesse accadere a me?

Con i mesi ho avuto la sensazione che tale timore fosse diminuito. Ero rimasta comunque cauta e prudente. Avevamo preso confidenza da parecchi mesi con tutte quelle procedure che ormai seguivamo abitualmente. Ho sofferto nel vedere persone che fino alla morte soffrivano di fame d'aria; è una sensazione bruttissima quella di sentirsi soffocare, di non riuscire a respirare. Si vedeva nei loro occhi che avevano il terrore di morire.

Sia durante la pandemia sia successivamente sono stati organizzati dei corsi per aiutare il personale sanitario ad affrontare questi momenti di crisi. Credo che sia necessario in qualche modo verbalizzare la nostra esperienza e trovare degli spazi per parlarne. In questo momento abbiamo ancora pazienti ricoverati per Covid ma alcuni reparti hanno ripreso le normali attività chirurgiche e ambulatoriali. Il Covid ha messo tanti di noi nella condizione di riflettere sulla fragilità umana, sul fatto che nonostante tutti i progressi e le tecnologie la morte è ancora rimasta per la nostra società moderna occidentale un argomento secondario e marginale. Vedere morire le persone senza avere accanto i propri cari o comunque solo per breve tempo, in un ambiente estraneo come può essere una stanza di degenza d'ospedale per me è stato straziante.

Secondo la Sua esperienza, il personale sanitario è preparato ad accompagnare qualcuno alla morte? Come avviene la comunicazione con il paziente?

Ho visto medici e infermieri, operatori sanitari sempre presenti, per molte ore al giorno e per molti mesi. I familiari a casa venivano informati regolarmente sullo stato di salute del proprio caro e ogni volta che fosse stato necessario farlo. Non è facile accompagnare qualcuno alla morte, soprattutto quando molti non ce la fanno. La preparazione alla morte è qualcosa che spesso ha bisogno di tempo per essere accettata e compresa. Il Covid è un virus che non permette di fare questo tipo di percorso in modo lineare, graduale ma la sua aggressività a volte è così forte che obbliga noi tutti operatori sanitari a supportare questi pazienti proprio nei momenti più delicati della loro vita. Durante la prima fase della pandemia i familiari non facevano visita ai propri cari nei reparti Covid perché le visite erano state sospese.

Nella seconda fase della pandemia invece, nel caso il paziente si fosse aggravato i familiari potevano entrare per salutarli, per stare un po' con loro, per incoraggiarli. Ho notato che questa apertura ha permesso a molti malati di sentirsi più rincuorati, rasserenati e i visitatori da parte loro sembravano avere una maggiore comprensione della situazione.

C'è una storia in particolare che L'ha colpita in questo periodo e che vorrebbe raccontare?

Anche se ci sono tante storie tristi, ce ne sono alcune anche a lieto fine. Ricordo, in particolare, un paziente era stato trasferito da noi dopo esser stato intubato per un certo periodo in terapia intensiva. Erano trascorse alcune settimane dal giorno del ricovero e ormai era in via di miglioramento. Era dimagrito molto; aveva scelto di farsi crescere la barba per una forma scaramantica e diceva sempre: «non me la taglio finché non uscirò da qui».

Le persone che rimangono per un certo periodo in terapia intensiva o semi-intensiva in ospedale sono fisicamente provate; la muscolatura è un po' compromessa e quindi faticano all'inizio a deambulare e giorno dopo giorno devono fare molta riabilitazione fisica e respiratoria. Alcuni psicologicamente sono come se fossero sopravvissuti ad un terremoto o ad una guerra. Fanno piccoli progressi quotidiani che per loro sono grandi conquiste. Ad esempio, da seduto alzarsi in piedi non è per niente così facile e scontato. Ricordo del paziente che, il giorno della dimissione, non riuscendo ancora a reggersi per lungo tempo in piedi, è stato accompagnato fino alla porta d'uscita del reparto. Dall'altra parte si vedeva, attraverso il vetro opaco, una sagoma: era sua moglie. Lui era molto emozionato. Appena abbiamo aperto la moglie lo ha guardato sorpresa forse di vederlo così cambiato e poi si sono abbandonati in un lungo abbraccio commovente. Noi stessi ci siamo emozionati.

C'è stato un momento in cui ha avuto questa sensazione di non sapere cosa fare, di non sapere cosa dire, di volerlo aiutare senza poterlo fare?

A volte accadeva che alcuni pazienti chiedessero a noi se sarebbero morti o se ce l'avrebbero fatta. Una carezza, l'incontro dei nostri sguardi, gli occhi sorridenti, questi erano i nostri gesti quotidiani di vicinanza, di empatia perché non era sempre facile trovare parole che potessero rassicurarli. La domanda che ponevano era vera, lucida e faceva male: «Ma io, morirò? Ce la farò?».

Avrei voluto tanto dire qualcosa che fosse efficace, vitale, competente e a volte mi chiedevo se la nostra vicinanza, nonostante fossimo lì per lavoro e passavamo da un paziente all'altro, fosse stata sufficiente per rendere meno faticoso e difficile la guarigione e in alcuni casi purtroppo l'accompagnamento alla morte. Eravamo sempre lì, lungo i corridoi, dentro le loro stanze; eravamo per loro le persone di riferimento più presenti in quel momento alle quali potevano riversare le loro paure e le loro ansie.

Chi avrebbe dovuto ascoltarli se non proprio noi? Fino alla fine i pazienti volevano vivere e anche noi lo desideravamo tanto. Mi sono accorta, durante tutti questi mesi, che a volte c'è stato uno spazio vuoto di comunicazione che necessariamente è importante riempire e prendersene cura: in esso abita la domanda che riguarda la morte. Aiutare la persona ad accompagnarla alla morte, indipendentemente dal proprio credo o ruolo professionale, era fondamentale.

Durante la pandemia avevamo la presenza costante del parroco del nostro presidio ospedaliero. Sono certa che la sua presenza ha dato la possibilità alle persone, noi compresi, di riflettere sugli effetti della pandemia anche sotto l'aspetto spirituale.
Ho visto la differenza tra chi era pronto e chi aveva paura della morte. Le persone che erano pronte ad accettare la morte probabilmente avevano una consapevolezza maggiore sul senso della vita e del fine vita; forse avevano una visione spirituale, una pacatezza che a volte mi sorprendeva. Si possono aiutare le persone ad accompagnarle alla morte o comunque assisterle durante il loro processo di guarigione.

Non si può però improvvisare. Dovremmo fare su di noi una preparazione adeguata che affronti i temi dolorosi della malattia e della morte per non arrivare impreparati di fronte alle richieste che ci vengono fatte dai pazienti che abbiamo in cura.

Come è avvenuto anche il trattamento della salma durante il contagio? Ha partecipato alla vestizione o al trattamento del cadavere?

Quando morivano pazienti ancora positivi al Covid, la salma veniva messa in posizione supina, venivano tolti aghi, cateteri e altre medicazioni, avvolta in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante e inserita in un involucro di materiale biodegradabile. Questa procedura era molto dolorosa per tutti noi operatori. Sapevamo che il rito importante della preparazione della salma, della vestizione e il bisogno che hanno i familiari di vedere ancora per l'ultima volta il proprio caro defunto non si sarebbe realizzato.

Parliamo anche del Suo rapporto con la morte: com'era prima dell'evento pandemico? Ha mai immaginato anche in questa occasione, o precedentemente, come potrebbe essere la Sua morte?

Quando ero piccola ho avuto paura della morte. Avevo assistito al funerale di un bambino, amico di famiglia che tragicamente era annegato in una vasca. A distanza di un anno, mia madre, quando era incinta di sei mesi di mio fratello minore, ha avuto purtroppo un aborto. A quel tempo avevo sei anni. In quegli anni per i bambini 'mai nati' non veniva celebrato alcun rito funebre; non c'era nemmeno un 'posto preciso', una lapide al cimitero dove andare a trovarlo e nemmeno veniva recitata una breve preghiera da un operatore religioso per accogliere il dolore, le sofferenze di una famiglia che aveva appena perso un bambino.

Questa mancata cura ha preso quindi un posto importante dentro il mio cuore per molti anni e la questione che spesso emergeva dentro di me riguardava la morte, la vita dopo la morte e dov'era finito mio fratello.

Nel corso degli anni, attraverso percorsi di crescita personale, esperienze e formazione sono riuscita abbastanza a soddisfare il mio bisogno di sapere, di conoscere e approfondire i temi che riguardano la morte e se c'è vita dopo la morte.

Credo che il lavoro di operatrice socio-sanitaria mi ha permesso di avvicinarmi a questi temi e sono grata alla vita di avermi concesso un tale privilegio. L'esperienza dei malati di Covid

mi ha fatto inoltre capire quanto sia importante il come morire. Sicuramente io non vorrei che questo accadesse in totale solitudine, senza aver accanto i miei cari, il mio cane, il mio gatto, nel mio ambiente.

Il Covid ha annullato per alcuni momenti proprio questi spazi di intimità, di familiarità, di silenzi perché il rischio del contagio prevaricava su molte buone pratiche di assistenza, di accompagnamento alla morte fino a qui attuate. Credo che in questo periodo storico difficile il Covid è solo un tassello di questa vita frammentata e disgregata; il nostro lavoro inoltre sta diventando a volte incentrato troppo sulle pratiche del fare. Il tempo della cura dell'anima è importante e dovremmo cercare di proteggere questo spazio senza farsi prendere dalla frenesia. Le pratiche del fare dovrebbero sempre essere declinate da una riflessione per capire se stiamo andando verso la direzione giusta. Ognuno di noi nel proprio lavoro può portare qualcosa di sé, della propria esperienza senza dover sempre aspettare che sia qualcun altro che lo debba fare al posto nostro.

Benedetta Bonichi, *Donna con Ventaglio,* 2011

Stefano Vanin

Professore di Zoologia presso l'Università degli Studi di Genova, presidente del GIEF (Gruppo Italiano Entomologia Forense) e presidente dell'EAFE (European Association for Forensic Entomology).

Gli insetti raccontano la morte e svelano la vita

Da dove è nata la Sua passione per l'entomologia e in particolare per l'ambito forense?

Mi occupavo di insetti d'alta quota. All'università studiavo le mosche dei ghiacciai delle Dolomiti, su cui ho fatto la tesi di laurea, unendo la mia passione per la montagna e il fascino per la capacità di adattamento degli insetti agli ambienti estremi.

La mia relatrice di Tesi, la Prof.ssa Margherita Turchetto, mi ha spinto poi a concentrare le mie conoscenze e la mia attenzione sui ditteri associati ai cadaveri. L'incontro con la prof.ssa Cristina Cattaneo del *Labanof* (Laboratorio di Antropologia e Odontologia Forense dell'Università degli Studi di Milano) è stato molto importante per la mia formazione: ho incominciato a vedere l'applicazione delle scienze naturali nel contesto delle scienze forensi che, ahimè, in Italia è ancora sottostimato, al contrario di altri paesi del mondo.

È molto interessante constatare come già in passato fosse chiara la relazione tra il cadavere e gli elementi oggetto di studio delle Scienze Naturali. Per esempio, per quanto riguarda la mummificazione, gli egiziani rappresentavano dei sacerdoti col forcone o col bastone che tenevano lontano gli insetti dal corpo. Oppure, in opposizione, nel mondo sudamericano, le mosche erano considerate dei messaggeri con il compito di trasportare l'anima verso la divinità. Ogni cultura ha un rapporto diverso per quanto riguarda gli insetti e la morte: Belzebù è il signore delle mosche e nella Bibbia, ma anche negli altri testi sacri, si fa spesso riferimento agli insetti associati ai cadaveri. Si tratta di una osservazione ecologica *ante-litteram*, gli antichi infatti avevano già osservato come la materia di cui è composto un corpo rientra nel ciclo della materia grazie agli insetti che di essa si nutrono.

Parlando proprio dell'entomologia forense, quali elementi e quali prove importanti può fornire?

Alcuni insetti sono specializzati nel consumare la sostanza organica di origine animale, uomo compreso, quindi, se si è a conoscenza della loro biologia, ecologia e sviluppo, essi possono essere usati per ricostruire cosa sia successo al cadavere dal momento della morte in poi. In alcuni casi essi possono fornire informazioni anche su quello che è successo prima della morte, come per esempio l'assunzione di droghe.

L'entomologia forense nasce alla fine dell'Ottocento per aiutare i medici legali a fare quella che si chiama la stima del tempo della morte. Questo perché il medico legale dopo 72/96 ore dal decesso non ha più dei marcatori delle trasformazioni post-mortali (*livor, algor, rigor mortis*) per questo tipo di valutazione. Il problema è quello di togliere la soggettività di eventuali valutazioni basate solo sull'esperienza e di introdurre un'oggettività nella valutazione. Questo significa che la semplice osservazione di un cadavere decomposto non permette di valutare quanto tempo sia passato dalla morte e per questa ragione c'è bisogno di uno strumento che utilizzi un approccio scientifico che permetta di stimare il tempo dal decesso.

Gli insetti, con il loro sviluppo che è temperatura-dipendente permettono di fare una stima del tempo di colonizzazione ovvero del tempo intercorso dal momento in cui le loro uova, e talvolta larve, come nel caso delle mosche carnarie (*Sarcophaga* spp.), sono state deposte ed il momento del ritrovamento del corpo. In contesti molto lunghi, per esempio nel caso Claps (l'omicidio di Elisa Claps è un fatto di cronaca nera in cui fu vittima una studentessa italiana, nata a Potenza il 21 gennaio 1977 e uccisa a sedici anni), in cui la vittima è stata ritrovata diciassette anni dopo, oppure nel caso del ritrovamento di resti di soldati della Prima o della Seconda guerra mondiale, gli insetti permettono di stimare, non tanto il tempo del decesso, quanto piuttosto la stagione in cui è avvenuta la morte. Nel caso Claps, in particolare, gli insetti hanno potuto indicare che la ragazza era stata colonizzata dagli insetti in un intervallo di tempo che coincideva con il periodo tra agosto e inizio ottobre, in accordo con la data di scomparsa: il 12 settembre.

Gli insetti permettono inoltre di valutare se il corpo è stato spostato da un ambiente a un altro dopo il decesso. Questo ha un impatto non solo sul cadavere umano, ma può essere applicato anche nel caso degli animali, come nel bracconaggio e altri crimini contro gli animali quando capita che l'animale viene ucciso in un posto e poi viene spostato in un altro per evitare sanzioni.

Questi sono i due capisaldi storici dell'entomologia forense che si possono applicare anche in un contesto archeologico: il tempo (inteso sia come tempo dalla morte che come stagione) e lo spostamento del cadavere.

Le nuove tecnologie permettono di analizzare il DNA con una risoluzione sempre maggiore, mentre le tecniche analitiche legate anche alla tossicologia hanno contribuito ad un progresso notevole dell'entomologia forense, ampliandone il campo d'azione.

La ricerca del DNA all'interno degli insetti offre un aiuto a identificare la vittima in assenza di cadavere. Inoltre, è possibile utilizzare gli insetti *blood feeder,* cioè i 'succhiatori di sangue' come zanzare, pidocchi, pulci che si trovano sulla scena del crimine, per trovare il DNA di un potenziale sospetto e della vittima. Altro aspetto interessante è la possibilità di identificare delle droghe o sostanze chimiche che sono state ingerite dalla vittima e che non si riescono più ad analizzare perché i tessuti del cadavere sono troppo decomposti: si utilizzano dunque gli insetti che si sono sviluppati sul corpo come substrato biologico su cui fare le analisi tossicologiche.

Si potrebbe riassumere quindi che l'entomologia forense aiuta a rispondere alle domande investigative che riguardano il 'quando', il 'dove', il 'che cosa', 'in che modo' e il 'chi'. Logicamente, nessuna disciplina scientifica riuscirà mai rispondere al 'perché', inteso come il 'movente'.

Un altro contributo che può dare l'entomologia riguarda anche i casi di maltrattamento e abbandono di bambini e anziani ancora in vita.

Assolutamente sì. Soprattutto all'estero ha preso piede anche l'utilizzo degli insetti come prova nei casi di maltrattamenti e abusi. Si può per esempio risalire a quando è stato cambiato un bendaggio o sostituito un pannolone a persone non autosufficienti (ad esempio, bambini e anziani) utilizzando le larve presenti su di essi. Questo dato permette di verificare le affermazioni fornite da chi è coinvolto nel caso. Aspetto su cui dovremmo cominciare a riflettere maggiormente in Italia e che riguarda il valore delle testimonianze perché, a mio parere, una testimonianza è valida solo nel momento in cui io posso verificarla; altrimenti sono solo delle parole e noi sappiamo molto bene come funziona la memoria e quanto possa essere facilmente modificabile in base alle emozioni che 'contaminano' o 'alterano' la visione degli eventi.

Si è occupato di alcuni casi di cronaca nera come il decesso della piccola Yara Gambirasio; di Melania Rea e di Lucia Manca. E, nel 2021, di Viviana Parise, la dj di 43 anni trovata morta nelle campagne di Caronia, nel messinese, dopo cinque giorni dalla sua scomparsa, insieme al figlio Gioele di 4 anni. Cosa ne pensa dell'ostentazione della morte proposta dai mass media? La gente è molto incuriosita da questi argomenti ma al contempo continua ad esserci una paura, soprattutto nel mondo occidentale, nell'affrontare la morte come evento naturale: non Le sembra paradossale tutto questo?

Si tratta di una situazione vergognosamente paradossale perché viviamo in una società che allontana la morte dall'esperienza di tutti i giorni. Al giorno d'oggi, se qualcuno muore in casa, viene trasferito immediatamente in ospedale perché non si vuole tenere il cadavere in casa. Deve morire in ospedale, la salma deve stare lì. Nel passato, anche da noi, invece non era così: mio papà mi raccontava che lui, da bambino, aveva vegliato il nonno morto e che la morte (in particolare quella degli animali) era una presenza con la quale tutti convivevano. La nostra società, invece, allontana la morte vissuta come esperienza naturale. Un tempo per i bambini era normale vedere il nonno morto per capire che la morte faceva parte della vita e che vissuta tra le mura domestiche in questo ambiente 'protetto' era considerato un evento della vita familiare. Dall'altra parte, c'è questo aspetto morboso e perverso d'attenzione ai fatti di cronaca e alla morte. Esiste poi il turismo dei crimini. Mi è capitato mentre lavoravo a dei casi di vedere gente in fila per fasi selfie sulla scena del crimine o cercare di rubare la mia attrezzatura come ricordo della visita. Anche nel caso del terremoto dell'Umbria del 1997 c'erano persone che arrivavano solamente per 'riempirsi gli occhi' con le scene che testimoniavano la catastrofe. Ritengo questo comportamento deplorevole in quanto irrispettoso del dolore e della dignità altrui.

Come il Suo ultimo sguardo ai corpi in stato di decomposizione, alle vittime di omicidi, alle violenze sui bambini ha condizionato i Suoi rapporti interpersonali e la Sua percezione della vita?

Quando tu operi nel settore, avere davanti un cadavere, un tronco o una roccia deve essere la stessa cosa; devi riuscire a fare questo 'salto mentale', trasformare il cadavere in un oggetto di studio perché il tuo obiettivo è quello di raccogliere informazioni e non farti condizionare in nessun modo. Inoltre, il cervello mette in atto tutta una serie di forme difensive e nella pratica ti abitui. Dall'altra parte, a lavoro finito, emergono tutta una serie di riflessioni a freddo sulla cattiveria e sull'insensibilità delle persone, sul fatto che qualcuno deve aver provato veramente piacere nell'uccidere qualcuno in un certo modo. Questo è abominevole. Però questo non ha condizionato in nessun modo i miei rapporti con gli altri e con il senso della vita. Inoltre, ritengo di fare il mestiere più bello del mondo perché sono un biologo e, come tale, mi occupo della vita.

Archeologia funeraria ed entomologia. La presenza di insetti o frammenti di essi nelle mummie o tra i loro vestiti o nelle offerte funerarie consente di ottenere informazioni utili sui rituali funerari?

Quando un cadavere non rientra più nel dominio 'forense' per una questione di tempo dal decesso, fa riferimento alla sfera dell'Archeologia. Nel 1996 un caro amico francese, Jean Bernard Huchet, ha formalizzato una disciplina che mi ha affascinato e che sto cercando di far crescere anche nel nostro paese e che si chiama *archeoentomologia funeraria*. L'ho già applicata in importanti siti archeologici nazionali dove sono stati trovati corpi parzialmente mummificati o scheletrizzati, come per esempio a Roccapelago, nell'appennino modenese, ma anche a Castelsardo in Sardegna. Anche in questi casi, come nell'entomologia forense, gli insetti ci

permettono di raccontare che cosa è successo a quei corpi centinaia se non migliaia di anni fa. Logicamente niente in relazione con la legge, ma piuttosto con le ricostruzioni storiche.

Quale è il Suo rapporto con la morte?

Mentre fai questo lavoro non ti vengono in mente domande simili. Devi perseguire il tuo obiettivo, dare risposte ai quesiti che il Pubblico Ministero, il Giudice o gli archeologi ti pongono; devi essere uno scienziato nel senso più razionale del termine e sarebbe controproducente cominciare a fare delle riflessioni sul concetto di morte mentre stai lavorando o in attesa del prossimo caso. In generale, non mi piace troppo pensare alla morte perché la vedo come una continuazione della vita e si può leggerla sia in chiave religiosa che filosofica, in base alle proprie esperienze. Io porto una croce con il giglio sul bavero della giacca perché sono cresciuto e continuo a far parte del mondo dello scoutismo cattolico italiano, per cui io sono un credente e quindi la mia concezione di vita e di morte rientra all'interno di una visione cristiana cattolica. Se dovessi pensare a me dopo questa esperienza terrena, mi vedrei comunque con gli scarponi ai piedi e lo zaino in spalla su e giù per le montagne, con gli amici e con il retino in mano a raccogliere insetti... speriamo che ci siano anche... lassù.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19 come è cambiata la Sua professione e come era prima di questo evento? Come sta vivendo la nuova fase della pandemia? Ha assistito ad autopsie su deceduti per Covid?

Non ho mai assistito ad autopsie per morti di Covid-19, mentre ne ho fatte in questo periodo per morti di tipo diverso. So che le procedure in altri ambienti sono cambiate per quanto riguarda le autopsie. In alcune regioni sono state sospese o hanno cambiato i protocolli.

Io mi sono ammalato di Covid, ho avuto la febbre alta e la terapia non sembrava funzionare. Sono arrivato al punto in cui avevo paura della morte; pensavo a tutte le cose che dovevo fare pensando che avrei potuto non svegliarmi il giorno successivo. Dopo questa esperienza di malattia così debilitante impari ad apprezzare ancora di più il bello della vita. Adesso tutto quello che mi sembra inutile, non essenziale, cerco di tenerlo distante da me. Questa visione l'avevo anche prima della malattia anche se però adesso sono molto più consapevole e convinto che non voglio perdere tempo con le discussioni spiacevoli sia nella quotidianità che nell'ambito lavorativo.

Ci sono anche delle culture che inseriscono i cimiteri in contesti naturali. Cosa ne pensa degli spazi cimiteriali lontani dalle città?

Da un lato spostare il cimitero fuori dalla città è stato un vantaggio dal punto di vista sanitario; ma ci sono altre realtà, ad esempio nel Südtirol, dove il cimitero si trova appena fuori dalla chiesa e appunto la chiesa come la piazza si trovano al centro del paese e dunque anche la morte è stata messa al centro: la continuità tra vita e morte di cui parlavamo prima si percepisce bene e non stride, anzi, acquista valore e significato.

Di solito nelle città i cimiteri sono murati e lontano: la morte è stata 'portata fuori'. Se io devo pensare che, quando morirò, mi porteranno fuori dal paese e mi isoleranno, non mi piace. Piuttosto mi farò cremare e portare in montagna. Sono stato libero da vivo, voglio esserlo anche da morto. Se provassimo a reintegrare i cimiteri nel nostro paesaggio, sicuramente ci sarebbe da ridiscutere il problema sanitario, tuttavia riporteremmo un po' di sacralità alla morte. Un altro aspetto dei cimiteri che non mi piace assolutamente riguarda l'utilizzo dei loculi. Non esiste una continuità con la terra in quel caso; il loculo è proprio un artefatto dell'uomo che in

qualche modo va a sconvolgere quello che è un equilibrio naturale del riciclo della materia organica. La morte, a mio avviso, dovrebbe tornare ad essere un argomento familiare, con la rilettura delle tradizioni culturali e, se la società ci riuscisse, ne gioverebbero tutti anche a livello psicologico.

Ha qualche riflessione conclusiva che vuole condividere come professionista della vita, biologo, e della morte oltre che un esperto entomologo forense?

L'ultima riflessione che farei riguarda l'importanza di riportare l'uomo nel suo elemento naturale. Passiamo troppo tempo al chiuso e ci siamo allontanati dalla dimensione degli spazi aperti e dal rapporto con la natura, capace di rigenerare. Ripensare al paesaggio come un *continuum* tra la realtà urbanizzata, contestualizzata in un ambiente naturale, permetterebbe alle persone di ritrovare un equilibrio con se stessi, nel rapporto con l'altro e anche con la morte.

Se invece continuiamo a costruire le città basandoci solo sull'uomo, abbiamo perso tutto, sia in termini strutturali che psicologici. Anche la solitudine delle persone è accentuata dalla realtà della città: sul marciapiede non saluti la gente; invece, in un'ottica di paese, di villaggio, di campagna, quando incontri qualcuno per strada lo saluti, come si fa in montagna sui sentieri.

Vincenzo Agostini

Professore di Biologia Forense presso l'Università del Piemonte Orientale. Consulente Giudiziario per analisi del DNA-accertamenti di paternità e bloodstain pattern analysis in ambito pubblico e privato.

La vita e la morte scritta nel Dna

Da dove deriva la Sua passione per l'ambito forense?

È nata per caso, senza farmi influenzare dai mass media. Il mio interesse inizialmente era per la biologia molecolare; nel 2006, mentre stavo finendo il Corso di Laurea triennale in Scienze Biologiche, in prospettiva della Specialistica, ho optato per una tesi sulla biologia molecolare chiedendo disponibilità ad un laboratorio universitario che faceva ricerca sulle cellule di zebra. Non essendoci possibilità di poter lavorare in quella struttura, sono stato 'dirottato' al Dipartimento di Medicina Legale di Pavia. Ricordo ancora il mio maestro mentre lavorava sotto cappa, trattando con l'azoto liquido un muscolo di un cadavere per estrarre il DNA. Fu allora che mi appassionai alla disciplina e, quindi, della professione forense.

Oltre la parte prettamente laboratoristica sono interessato al risvolto pratico delle analisi: ho sempre bisogno delle prove e di arrivare ad una conclusione. In passato il lavoro in laboratorio era più manuale; adesso si va verso l'automatizzazione completa.

Agli inizi i passaggi manuali che l'operatore doveva svolgere erano molti; basti pensare a quanti reagenti bisognava aggiungere singolarmente per la sola reazione a catena della polimerasi (PCR): aggiungere il *buffer*, poi i *primers*, il magnesio, la BSA, la Taq polimerasi, il DNA estratto e l'acqua. Adesso invece i kit di PCR sono già preallestiti. Inoltre, l'estrazione del DNA viene eseguita tramite robot automatizzati. Su campioni standard, come possono essere dei tamponi buccali, il tempo di analisi completa si aggira intorno a poco più di un giorno e mezzo per poter avere un profilo del DNA.

Altro aspetto importante della professione è sicuramente la spiegazione dei risultati durante un processo in tribunale, in cui poche volte si discutono i passaggi tecnici essendo protocolli standardizzati che vengono usati in tutto il mondo. Si parla maggiormente delle modalità di acquisizione dei campioni/tracce e dell'interpretazione e dei confronti dei profili genetici. Basilare è poi l'oggettività nell'analisi interpretativa, sia quando si lavora come consulenti dei Magistrati sia quando invece assistiamo le difese.

Nel 2019 (19/03/2019) venne pubblicato sul Corriere di Torino un articolo in cui Lei fu definito il biologo che ascolta i cadaveri. Quale rapporto riesce ad avere con i corpi sia come professionista sia dal punto di vista umano?

Il mio intervento sul cadavere avviene solitamente quando si fanno le esumazioni: devo lavorare sul cadavere per ricercare, assieme al medico legale, i campioni organici più adatti che mi possano portare ad ottenere un profilo genetico utile perché, nel caso di un esumato, si fa riferimento sempre a molti anni trascorsi dalla morte e quindi bisogna valutare a che punto della decomposizione si trova il cadavere e quali resti organici sono disponibili per un'analisi genetica.

Bisogna tenere presente le tempistiche di sepoltura, se è stato inumato in terra, se è stata spaccata la bara in legno, se c'è stata infiltrazione di acqua/umidità nel terreno; può essere che dopo circa un anno si rischia anche di non trovare niente di utile per l'analisi genetica.

Nel mio lavoro è inoltre fondamentale il rispetto: quando devo analizzare e prelevare i campioni sotto le unghie, è mia cura ricomporre le mani soprattutto se sono intrecciate con un rosario. Anche la minima invasività di azione sul cadavere è una forma di attenzione nei confronti della salma. Solitamente vengono prelevati i denti, le unghie, le ossa, il femore, i frammenti di muscoli.

Grazie ad un mio primo lavoro nel 2014, se le condizioni del cadavere lo consentono, oggigiorno è possibile evitare di asportare porzioni anatomiche dal cadavere esumato/estumulato eseguendo un semplice tampone oculare, che può portare ad ottenere un chiaro ed utile profilo genetico[1].

Di solito queste attività vengono svolte in una camera ardente, in un obitorio interno del cimitero e, nei casi più fortunati, presso la camera mortuaria in un Policlinico dell'Ospedale. Il personale del cimitero nella mia esperienza è sempre stato collaborativo, sia i cantonieri sia chi lavora nelle Onoranze funebri, disponibili e sorridenti e oramai assuefatti alla morte. Al termine delle analisi genetiche, ciò che avanza del materiale cadaverico raramente viene restituito poiché non è possibile estumulare nuovamente la salma. Così purtroppo viene smaltito come rifiuto organico speciale. Solo nei casi di resti ossei, se avanzati, possono essere restituiti ai familiari in modo tale da conservarli nel loro ossario.

Ci sono dei periodi in cui avverto la necessità di prendermi una pausa da questo tipo di lavoro, anche se non bisogna dimenticare che finiremo tutti in quella condizione e che la nostra esistenza è sottoposta a una caducità. Nello stesso tempo impariamo, proprio affrontando la morte durante una autopsia, a recuperare quello che invece ci sfugge ogni giorno nella nostra quotidianità.

L'interesse verso le professioni forensi è aumentato in questi anni?

Sicuramente, grazie ai mass media. In televisione si parla spesso di scienze forensi; dall'altra però crea un boomerang che ci torna indietro anche dal punto di vista professionale perché si creano delle aspettative elevate da parte della magistratura che comunque sono persone come noi che guardano telefilm o ascoltano famosi esperti che raccontano una scienza, che poi all'atto pratico non risulta fattibile, ma non per la non volontà del professionista ma puramente per problemi di ordine tecnico.

Un giorno venni contattato da un pubblico ministero per un incarico urgente da evadere in due giorni. Non avevo ancora visto il campione che era stato preso in ospedale. Come si prevedeva, abbiamo dovuto rimandare tutto l'iter tecnico perché inizialmente avevamo pianificato il tutto secondo un'idea. Volevamo svolgere l'accertamento come ripetibile (secondo l'ex. Art. 359 c.p.p.); ho poi acquisito il campione e notato che mancava la catena di custodia. Inoltre, lo stesso campione era scarso in quantità e di conseguenza abbiamo dovuto optare per un accertamento irripetibile, ricalibrando il tutto e, seguendo quanto disposto dall'ex. Art. 360

[1] Tale ricerca è stata anche pubblicata nel 2019 a livello internazionale su due riviste di settore (V. AGOSTINI, P. BAILO, E. CHITI., P. LINARELLO, G. GENTILE, P. PRIMIGNANI, M GIRIODI, A. PICCININI, *Ocular swabs on exhumed bodies: An alternative to the collection of "classical" tissue samples in forensic genetics,* «Forensic Sci Int Genet.» 2019 Nov 16; 44:102206. doi: 10.1016/j.fsigen.2019.102206; v. AGOSTINI *et al*., *"Unusual" tissues and sample collection strategies on exhumed bodies*, «Forensic Science International: Genetics Supplement Series», 2019, pp. 169-171, doi: <https://doi.org/10.1016/j.fsigss.2019.09.066>.

c.p.p., inviando le notifiche a tutte le parti in causa. In conclusione, è passata circa una settimana. Quindi dipende tutto dalle condizioni in cui rinveniamo i campioni e dalla fattibilità analitica più o meno celere. La condizione ottimale sarebbe quella di incontrare il giurista che vuole dialogare e interfacciarsi con il tecnico creando una relazione professionale proficua.
Paghiamo per una 'conoscenza giovane' della disciplina e alterata dalla mediaticità e dalla 'voglia del macabro', cosa che invece all'estero è, a mio avviso, molto ridotta.

Quale è la Sua idea di 'macabro'?

Faccio un esempio: un incidente automobilistico in autostrada laddove di solito si rallenta per vedere. La morte, il sangue? Perché? Finché non tocca a noi ma agli altri ci attira la curiosità dell'altro, della morte dell'altro. La società in generale verso questo evento pensa di essere sempre eterna. Ma il tempo passa e finiamo tutti lì. Si cerca di occupare il tempo con altro.

Tutto quello che facciamo in vita è un passatempo. Io penso che sarebbe utile pensare alla morte perché credo cambierebbe il modo di vedere la vita, com'è cambiato anche un po' il mio modo di vedere da quando ho iniziato a fare questo mestiere, perdendo meno tempo in molti problemi inutili e sviluppando un maggiore rispetto verso gli altri.

Lev Tolstoj scriveva che

> L'essere umano, per poter ricevere tutto il bene che gli è possibile, deve non ingannare se stesso e capire la propria situazione esistenziale. In che consiste la vera condizione dell'essere umano sulla terra e in che consiste quell'inganno che lo rende infelice? L'inganno consiste nel fatto che la gente si dimentica della morte; dimenticano che essi in questo mondo non vivono, ma passano. In questo inganno si trovano i bambini, ma molto spesso anche gli adulti, perfino in vecchiaia, non pensano alla morte; vivono così come se la morte non ci fosse, come se fossero certi di vivere eternamente. Queste persone solo al momento della morte capiscono la loro vera condizione e con terrore, ma ormai troppo tardi, scorgono l'orrore irrimediabile di tutta la loro vita. Pertanto, se io fossi chiamato a dare un unico consiglio agli esseri umani del nostro secolo, io non direi loro che una cosa: in nome di Dio fermatevi per un istante, smettete di lavorare, guardatevi intorno, pensate a ciò che siete, pensate a ciò che dovreste essere, mirate ad un ideale. Basterebbe oggi arrestarsi un istante a tutte le attività e riflettere, commisurare le esigenze della sua ragione e del suo cuore con le attuali condizioni dell'esistenza, per accorgersi che tutta la sua vita, tutte le sue azioni sono in contraddizione continua ed eclatante con la sua coscienza, la sua ragione ed il suo cuore. Pertanto, se io fossi chiamato a dare un unico consiglio agli uomini, quello che giudicassi il più utile agli uomini del nostro secolo, io non direi loro che una cosa: in nome di Dio fermatevi per un istante, smettete di lavorare, guardatevi intorno, pensate a ciò che siete, pensate a ciò che dovreste essere, mirate a un ideale.

Il biologo forense svolge attività di consulenza genetico-forense in ambito giudiziario (omicidi, suicidi, violenze, rapine, accertamenti di paternità-parentela). Ci racconti le difficoltà che ha riscontrato e le soddisfazioni in questo lavoro. Le chiederei inoltre di accennare ad alcuni casi che le sono rimasti particolarmente impressi.

Ho riscontrato diverse difficoltà legate alle all'ambiente, alle relazioni, alla burocrazia. Ma con caparbietà, perseveranza, serietà e professionalità ci si può ritagliare il proprio spazio.

Ho trattato diversi casi importanti. In particolare, vorrei citare quello avvenuto nel 2015 e sul quale stiamo lavorando da oramai quasi tre anni, cercando di riaprire il caso di un omicidio che ha avuto luogo in Sardegna dove, per la morte del marito, è stato accusato il cognato

anziché la moglie. Costui si è addossato inizialmente la colpa per il bene delle nipoti. La sorella, dopo poche ore dal fatto, si è tolta la vita e quindi non c'è stato nemmeno più modo di 'tornare sui propri passi' e dire che era stata lei, e non il fratello. Motivo per cui si trova condannato all'ergastolo per un reato che non ha commesso.

L'attività tecnica per la ricostruzione omicidiaria ha previsto l'applicazione della tecnica BPA (*Bloodstain Pattern Analysis*) sui vestiti: è stata prodotta una relazione di oltre 150 pagine; è stato utilizzato un manichino e quanto poteva essere utile per dimostrare effettivamente che i *pattern* ematici presenti sulla scena del crimine, sugli indumenti dei soggetti interessati, erano molto più compatibili con una dinamica domiciliare ad opera della sorella piuttosto che del fratello.

Ricordo inoltre il caso, in Veneto, dei resti di un neonato che era morto negli anni '70 del secolo scorso: era stato inumato. Nel 2016 la mamma si era recata al cimitero per visitare la tomba del bimbo e aveva visto i cantonieri che stavano scavando e spostando dei resti ossei in una cassettina zincata. Ha fatto denuncia in Procura: il giudice volle capire effettivamente se i resti spostati e riesumati erano quelli del figlio. Fortunatamente si confermò che erano gli stessi. Ho dovuto analizzare gli ossicini piccolissimi, polverizzare le ossa per estrarre il DNA del bimbo e confrontarlo poi col DNA della madre.

Il DNA: il fine ultimo della biologia forense non è unicamente quello di determinare l'appartenenza di un DNA ad un soggetto, ma può risultare anche utile per la valutazione della crimodinamica partendo dallo studio degli aspetti prettamente biologici e scientifici che portano alla ricostruzione dell'evento criminoso. Su cosa si basa la prova del DNA? Come viene considerata tale prova dal punto di vista giuridico?

Innanzitutto, bisogna chiarire che è 'unico' in quanto è improbabile rinvenire un altro individuo che abbia lo stesso profilo genetico (salvo eccezioni come i gemelli monovulari). Le attuali metodologie ci consentono di analizzare anche i campioni degradati con una buona interpretazione e di confrontarli. In ambito penale il DNA estrapolato da una traccia viene poi confrontato con quello dei soggetti di riferimento (indagato/i e vittima) al fine di giungere alla identificazione. In ambito civilistico (e a volte anche in ambito penalistico) invece il DNA viene utilizzato per determinare le relazioni parentali (paternità dirette, indirette e parentele), per questioni ereditarie ed anche identificative.

Il DNA, a mio avviso, viene spesso sopravvalutato: è una prova come tutte le altre. Inoltre, quando lavoriamo con tracce e profili misti (ovvero composti dal DNA di più di un soggetto), l'interpretazione di tali profili risulta essere molto più complessa e complicata, e talvolta può aumentare la confusione durante un dibattimento. Sono importanti anche le indagini investigative classiche che esistono da tempo. Il DNA è entrato in ambito forense a partire dagli anni '80 ed è stato applicato seriamente dal 1995-97, quindi si tratta di una prova estremamente giovane.

L'attuale emergenza sanitaria globale ha fatto capire che, oltre a medici e agli infermieri, il ruolo del biologo laboratorista è di fondamentale importanza, non solo per l'esecuzione delle analisi ma anche per l'interpretazione dei dati e gli approfondimenti scientifici legati alla ricerca. Ci racconti in che modo, in particolare, la Sua professione può contribuire alla conoscenza dei virus e al loro debellamento?

La mia professione la tocca marginalmente perché non ha un risvolto forense e l'autopsia, anche su un defunto per causa Covid, non ha un riscontro nell'ambito della genetica forense.

Possono essere utili le metodiche impiegate in ambito forense per sequenziare il profilo genetico del virus. Ad esempio, ricordo che i colleghi del laboratorio di genetica forense dell'Università di Ancona sono stati i primi a sequenziare il genoma del virus applicando le metodiche di NGS (*next generation sequencing*) per tipizzare il profilo genetico del virus.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19 come è cambiata la Sua professione e come era prima di questo evento? Come sta vivendo la nuova fase della pandemia? Ha assistito ad autopsie su deceduti per Covid?

Sicuramente si è complicata la vita sotto tutti i punti di vista partendo da quello economico e lavorativo. In generale, diminuendo i reati, è calata la richiesta di analisi forensi. Mi sono occupato di prelievi su soggetti positivi o in casa di cura con la maggiore fatica di chiedere autorizzazioni. Nelle RSA sono entrato in contatto con un clima pesante, di paura, tristezza.

Durante la pandemia ero abbastanza tranquillo senza 'sconfinare' in atteggiamenti ossessivi; anche se per molti mesi ho evitato, per paura del contagio, di vedere i miei genitori. Ho continuato a svolgere attività laboratoriale con le dovute accortezze come all'università con gli studenti che dovevano preparare le tesi o i dottorati. Nel periodo di lockdown la maggior parte delle autopsie giudiziarie erano state sospese e quindi non ho potuto assistere ad autopsie su defunti con/per Covid.

Quale è il Suo rapporto con la morte? Lei ha mai immaginato la sua fine?

Sinceramente non ci ho mai pensato perché semplicemente evito di venire sommerso da brutti pensieri. Lavorare con la morte, tuttavia, mi aiuta a riportarmi alla vita. Non mi preoccupa tanto la fine del corpo, ma perdere la concezione e la cognizione dell'esistenza. La mancanza di dignità nella malattia non dipenderà dalla mia volontà.

Louis Pasteur, padre della microbiologia, sapeva bene che la stessa vita (bios) è per noi un vero mistero e che tale mistero apre la porta alle domande ultime. Lei è agnostico o crede che esiste una qualche forma di fede per chi, come Lei, si occupa di scienza?

Il mio rapporto è ambivalente. La mia forma mentis è più scientifica; tuttavia, le mie esperienze personali, a cui non sono riuscito a dare una risposta, mi hanno fatto comprendere che era importante che accadesse qualcosa; se non avessi fatto determinati sogni non avrei potuto fornire una spiegazione scientifica a ciò che è accaduto. Tuttavia, se mi si chiede se credo all'aldilà inteso come inferno e paradiso, di memoria dantesca, o istituzionalizzato dalla Chiesa, allora no, non ci credo. Secondo me si tratta più di una questione energetica, circolare, di rimescolamento cosmico. Anche perché tutti i nostri processi biologici/biochimici/fisiologici si basano tutti su energia, dissipata e creata. La morte potrà essere solo un altro modo di creare energia e riutilizzarla in altra maniera. Quale sia quest'ultima lo vedremo solo al momento.

I resti umani: un rifiuto speciale da smaltire o depositari di una profonda carica affettiva?

Io sarei più propenso a mantenere il resto umano e a riconsegnarlo. Io stesso non vorrei essere cremato. Secondo me, al termine di un'autopsia, ogni organo dovrebbe ritornare nella sua corretta posizione anatomica, anche se mi rendo conto che le esigenze lavorative medicolegali sono giustamente ben altre.

Vorrei concludere con una citazione tratta da un fumetto degli *X-Men*:

La paura della morte. Allora la semplice verità è questa: le persone non hanno affatto paura della morte. le persone hanno paura di essere morte e, se ci si pensa, è piuttosto ridicolo. Perché qualunque cosa crediate sul grande aldilà...o sulla sua assenza... l'unica *cosa* sicura è che non sarete nella posizione di fare nulla riguardo. No. Volete sapere cosa, secondo me, spaventa tanto le persone quando si parla di morte? Ecco cosa: la vita va avanti! La vita va avanti anche senza di te. Il solo sorgerà ma tu non lo vedrai. Le novità... le invenzioni...le creazioni...tutte queste cose continueranno a succedere, ma tu non sarai presente.

Benedetta Bonichi, *A Francis Bacon*, 2000

Alessia Leggio

Antropologa Forense Specializzata in attività di ricerca presso il Dipartimento di Medicina Legale di Bari. Consulente Tecnico d'Ufficio presso il Tribunale Penale di Bari

Autopsia dell'antico

Ci parli della Sua formazione e di com'è nata la Sua passione per l'ambito forense.

Ho sempre immaginato di poter raggiungere obiettivi stabili e di poter dar vita a quelle che sarebbero state le mie idee e le mie passioni. Ho cercato di dar forma a quella che sarebbe diventata la mia professione che con il tempo iniziò a manifestarsi avvolta da un grande incubo comune: l'incertezza. Nel 2015 mi sono laureata in Tecnologie per la conservazione e il restauro dei Beni Culturali e fu proprio durante la triennale che ebbi il primo approccio con i frammenti ossei di origine umana e animale. Il restauro di questi reperti coincise esattamente con un puzzle da completare, che la vita, nonostante le mie scelte, mi pose davanti.

Nel 2018 mi specializzai in Diagnostica dei materiali e Beni Culturali: attraverso lo studio degli isotopi contenuti all'interno delle ossa, ebbe inizio, così, la ricostruzione cronologica e storica di quei restauri, avvenuti negli anni precedenti. Mi scontrai con reperti di ogni tipo, frammenti appartenenti a soggetti combusti, soggetti morti in mare, frammenti di fosse comuni, reperti ossei di alcune mummie, reliquie, reperti preistorici e chi più ne ha più ne metta. Per me erano solo frammenti e, all'epoca, non mi vergogno ad ammetterlo, erano soprattutto una distrazione, data l'incertezza di un lavoro nel settore che tanto amavo e tanto odiavo per le prospettive. Insomma, non fu amore a prima vista ma continuai per la mia strada. Non mi fu mai chiaro il perché tutte queste esperienze prendessero forma, ma, con il tempo, le risposte arrivarono.

Nel 2018, frequentando un Master in Antropologia e Archeologia Forense, quei famosi 'frammenti' presero vita e, nonostante i dubbi, capii che quella era la via giusta. Abbracciai il mio destino e accolsi con fermezza ciò che mi aspettava. Scegliendo l'ambito forense nel 2019, non avrei mai pensato di ritrovarmi in un contesto del genere, tutto per diversi periodi era sempre surreale per me, era difficile all'inizio pensare che la vita potesse tranquillamente fermarsi in un istante. Non facevo altro che interrogarmi, desideravo ritornare ai tempi dei famosi frammenti che tanto avevo disprezzato, ma non potevo voltarmi indietro.

Oggi posso tranquillamente affermare che il vero incubo è quello di non poter rispondere a quesiti d'indagine, di non sentirsi all'altezza delle aspettative, specialmente quando arriva la chiamata di un nuovo incarico. Ci si accorge che è tutto reale e sta a te scegliere e rispondere. Penso che udire le urla le lacrime di chi resta sia un aspetto di questo mestiere a cui non ci si abitua mai; nessuno ne parla né ti insegna a reggere tale situazione. Ci sono certe emozioni che in questo caso non si possono descrivere e che ti cambiano, una parte di te cambia e reagisce in modo diverso nei confronti della vita. Sia in passato che oggi, mi capita spesso di sentire una frase: «I morti parlano». Assolutamente sbagliato! Per quel che mi riguarda, i morti devono essere analizzati ed interpretarli è l'unico modo.

Ho avuto la fortuna di poter lavorare a diversi casi di natura forense, in contesti differenti, occupandomi di resti scheletrici combusti, alcuni rinvenuti in mare, altri trovati in cisterne, altri ancora in fosse comuni e alcuni casi di soggetti in stato avanzato di decomposizione, tutti casi giudiziari da analizzare, interpretare e non ascoltare come molti credono.

Ho avuto l'opportunità di collaborare con il prof. Introna del Dipartimento di Medicina Legale dell'Università degli Studi di Bari. Attualmente mi occupo di casi giudiziari e continuo ad analizzare materiale osteologico antico. In particolare, sto analizzando reperti risalenti alla fine della Seconda Guerra Mondiale, appartenenti a dei soldati slavi che sono stati rivenuti nel 2019 e la cui epoca del decesso risale al 1946. Mi sono inoltre occupata di ricerca sperimentale per potenziare i metodi tradizionali utilizzati nell'archeologia forense da un punto di vista biologico: età, sesso, statura, etnia, indici biomeccanici, causa ed epoca del decesso. Abbiamo una collezione di resti scheletrici slavi e una di italiani che ci permettono di applicare qualsiasi tipo di studio sperimentale per incrementare la ricerca antropologica. Grazie all'analisi storica dei reperti slavi abbiamo ampliato la storia del territorio barese in quanto i resti appartennero a soldati dell'Esercito Reale Jugoslavo, esiliato nei campi di prigionia durante la Seconda Guerra Mondiale. Dati di vitale importanza per valorizzare il Patrimonio Storico Culturale del Territorio Pugliese. In un'indagine forense di tipo archeologico è necessario adottare un approccio multidisciplinare per ottenere un ottimo risultato finale di ricerca.

L'antropologo forense svolge attività di consulenza in ambito giudiziario. Quali sono le difficoltà che ha riscontrato e le soddisfazioni in questo lavoro?

Le difficoltà e le soddisfazioni sono sempre correlate, ogni caso è diverso e presenta dei limiti. Quando si analizza un resto scheletrico in un'indagine di tipo giudiziario è importantissimo seguire un iter preciso, meticoloso in ogni singolo step. Le autopsie e le indagini antropologiche di natura forense vengono svolte sempre in équipe. Il medico legale, l'antropologo forense, gli assistenti che collaborano durante il lavoro, il laboratorio di Istologia, sia per gli organi che per la lavorazione di sezione sottile della matrice ossea, il Dipartimento di Anatomia Patologica, il genetista forense, per non parlare del laboratorio di Tossicologia.

Se bisogna datare dei campioni c'è la possibilità di entrare in contatto con dei centri di ricerca, oppure, se bisogna fare delle analisi specifiche che potrebbero appartenere a una ricostruzione del DNA antico, ci si avvale dei metodi antropologico molecolari in centri di ricerca. Anche l'entomologia è molto importante perché ci permette di capire l'epoca del decesso, cos'ha ingerito il soggetto prima del decesso, da valutare nel momento in cui ci troviamo di fronte ad un soggetto non identificato, in stato avanzato di decomposizione con decesso per cause ignote.

C'è stato un caso che mi ha fatto riflettere molto di cui posso solo parlare genericamente in quanto allo stato attuale dei fatti è in corso un'indagine penale. Nell'estate del 2020 fu rinvenuto un resto scheletrico in mare e fu uno dei miei primi casi e anche per tale ragione non dimenticherò l'accaduto. Si trattava di un mio coetaneo e questa 'coincidenza' mi portò in uno stato di riflessione profonda. Era scomparso da un mese circa e nessuno aveva più sue notizie: una sera uscì per fare un giro in barca e non tornò mai più a casa.

Dopo aver eseguito tantissime analisi di tipo antropologico, da un lato ci fu una grandissima soddisfazione, riguardo l'identificazione e anche il fatto d poter restituire la salma alla sua famiglia; dall'altro un enorme consapevolezza che la vita è davvero 'un attimo'. Incontrare i genitori mi ha colpito particolarmente e da un punto di vista emotivo non è stato facile: i primi minuti sono stati di agitazione interiore, pensando che una madre non dovrebbe mai

sopravvivere a un figlio. Quando vedi una persona che ha avuto una perdita così grave, bisogna sempre essere pronti alle reazioni, soprattutto nel momento in cui parli delle cause del decesso ma non si riesce mai a 'contenere' in un modo o nell'altro la reazione emotiva. Molti medici trattengono il loro lato più emozionale: questo comportamento è comprensibile perché lavorare ogni giorno con la sofferenza e la morte potrebbe diventare difficile a lungo andare. Mi riferisco in particolare al riconoscimento che deve essere effettuato dopo il decesso da parte di un parente. Lavorare in un Dipartimento di Medicina legale abitua all'imprevedibilità del caso che arriva e che devi affrontare ogni volta con modalità diverse.

Come antropologa che collabora con medici legali assiste anche alle autopsie. Quali sono le emozioni e/o le riflessioni che ha provato in simili circostanze?

All'inizio non è stato facile perché ero abituata ad un contesto professionale diverso in cui ci si occupava di resti scheletrici e di reperti storici. Di fronte alle autopsie si era scatenata una reazione forte e di difesa. Non è stato facile abituarsi agli odori, infatti, per quello ho imparato delle tecniche di respirazione, inoltre non riuscivo a capacitarmi che avevo di fronte la salma di una persona deceduta. Ho assistito a tantissime autopsie, di ogni genere, e tra tutte ho capito di avere dei limiti importanti durante le operazioni peritali di infanti.

Da un punto di vista antropologico i casi sono sempre tutti affascinanti. Nulla è evidente; i metodi usati per ottenere risultati sono tantissimi e soprattutto molto sperimentali nella ricostruzione del profilo biologico di un soggetto non identificato. È un lavoro che può durare anche diverso tempo: spesso la tempistica è stabilita dal medico legale e dal tribunale e di solito parte da un minimo di tre mesi di tempo; in base alla complessità del caso si richiedono proroghe anche per l'esigenza di esami specifici da effettuare.

Quali sono state le Sue esperienze per morti di Covid-19?

Io personalmente non ho partecipato ad alcuna autopsia causata da questo virus. A Bari era stata allestita una sala autoptica di terzo livello e per diversi mesi è stato possibile effettuare le autopsie per morti Covid, ma anche per decessi di altre malattie infettive.

Un virus quale il Covid-19 incombe oramai da alcuni anni nel mondo. La ricerca dovrà avere sempre di più un ruolo importante nella cura delle malattie. Quale contributo potrà avere la paleopatologia?

La paleopatologia può essere definita come la disciplina che studia le malattie delle popolazioni del passato. Lo studio paleopatologico consente di ottenere importanti informazioni sia dal punto di vista antropologico sia dal punto di vista medico; l'interesse antropologico risiede nella possibilità di risalire, in modo indiretto, alle abitudini e allo stile di vita delle antiche popolazioni; l'interesse per la medicina è dato dallo studio dell'origine di alcuni importanti malattie dell'epoca attuale, e la ricostruzione delle prime vie di diffusione delle malattie infettive. Non credo che la paleopatologia possa contribuire.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19 come è cambiata la Sua professione e come era prima di questo evento? Come sta vivendo la nuova fase della pandemia? In che modo questo evento ha influenzato la Sua vita privata?

A livello professionale non è stato un bel periodo; era tutto completamente bloccato e non mi è stato possibile usufruire dei laboratori a causa della diffusione del virus e l'alto rischio di contagio. Anche con i colleghi non è stato facile: ci siamo adattati a quelle che erano le regole

del distanziamento; alcuni restavano in Dipartimento e altri tornavano a casa ma a prescindere dalle varie dinamiche organizzative, le ricerche sono sempre state portate a termine.

A livello personale mi ha colpito tantissimo il disagio che si è venuto a creare nella quotidianità lavorativa tra i colleghi che si allontanavano per qualsiasi motivo. Non posso negare ad oggi che avevo paura di contagiare o di essere contagiata ma la cosa che più mi fece rabbrividire fu la reazione emotiva della gente, il disagio totale nell'affrontare questo evento.

Quale è il Suo rapporto con la morte? Ha mai immaginato la Sua fine?

Non ho paura di morire perché è un dato di fatto e prima o poi accadrà e non si può evitare. Desidero vivere abbastanza a lungo per poter godere di tutte le esperienze del mondo: viaggiare, lavorare, conoscere tantissime persone. Questa è la mia sfida con la vita ma allo stesso tempo immagino spesso la mia morte a sessant'anni. Non so perché penso a quell'età, forse si tratta solo di un presentimento.

I resti umani sono da considerare come un rifiuto speciale da smaltire o sono carichi di una profonda carica affettiva?

Per me il corpo è come un guanto e noi siamo la mano che lo riempie. I resti umani sono importanti da rispettare. Durante la pandemia è stato ingiusto non aver trovato il modo e il tempo di dare spazio alla ritualità nella morte per offrire a molte persone la possibilità di elaborare psicologicamente la propria perdita.

Francesca Foffano
Assistente Sociale presso il Centro di Servizio Residenziale
Istituto Costante GRIS – IPAB di Mogliano Veneto

Distanze e confini salutari ma innaturali

Quale è il ruolo che attualmente riveste nel Suo lavoro?

Da dieci anni lavoro come assistente sociale presso il *Centro di Servizio Residenziale Istituto Costante Gris* di Mogliano Veneto. La mia scelta professionale vuol essere un'opportunità per aiutare altre persone conciliando in questo modo una scelta lavorativa con una di vita. L'assistente sociale in una casa di riposo si occupa prevalentemente di orientare le persone che vengono accolte e le loro famiglie, sia quando è l'anziano che chiede di essere assistito, sia quando è la famiglia che chiede che il proprio congiunto venga accolto e curato da dei professionisti, spesso perché il carico assistenziale al domicilio sta diventando importante. Inoltre, diamo informazioni sulla rete dei servizi del territorio. Rispetto all'anziano, lo incontriamo o prima dell'ingresso oppure, più spesso, al momento dell'accoglienza e nella fase di avvio. Gradualmente il rapporto più importante lo ha il resto del personale che quotidianamente lo accompagna. Supportiamo soprattutto le persone sole, che non hanno una rete familiare.

Fondamentale è il nostro rapporto con le famiglie: siamo il primo contatto e il primo spazio di ascolto e incontro. In alcuni casi rimaniamo di riferimento per l'aggiornamento sul benessere dell'ospite e questo dipende dal legame con la famiglia e dal grado di fiducia instaurato. Mentre prima della pandemia il familiare accedeva in struttura ogni volta che lo desiderava, attualmente l'ingresso è sempre più limitato e quindi c'è chi telefona per avere aggiornamenti.

Quando è possibile partecipiamo alle riunioni di nucleo settimanali per sapere come stanno i nostri residenti e, sempre, abbiamo accesso alle cartelle socio-sanitarie informatizzate, nel cui diario tutti annotano il loro intervento.

Soprattutto all'inizio della pandemia a causa del Coronavirus si sono manifestati numerosi problemi nelle case di riposo. Si leggeva spesso nei quotidiani: «Anziani soli, operatori stremati e pochi dispositivi di protezione». Cosa ne pensa a riguardo?

Non è facile ricordare quei momenti: sono stati mesi difficili a livello emotivo. In struttura siamo stati colpiti nella fase iniziale della pandemia e quindi siamo entrati nel contagio senza sapere di cosa si trattasse. Questa situazione inaspettata è stata molto complessa e faticosa. Abbiamo visto persone ammalarsi, senza capire cosa stesse accadendo: c'erano influenze che non venivano curate dalle medicine tradizionali e un aumento di decessi che non riuscivamo a spiegarci. Eravamo ancora nella fase in cui i dispositivi non erano consigliati, solo il buon senso ci diceva che era il caso di indossare una mascherina e di proteggerci, ma le primissime indicazioni informali consigliavano di non usarle per non spaventare le persone. Ancora a dicembre del 2019 e gennaio del 2020 non si capiva l'emergenza. Via via ci siamo resi conto che stavamo

entrando in qualcosa di più grande di noi e sono arrivate delle direttive a livello politico regionale.

Quando leggo di anziani soli penso molto a quanto accaduto. Normalmente non si era mai associato l'essere soli con un ricovero; nessuno affermava questo quando si era in ospedale, tanto meno riferito ad una permanenza in una struttura residenziale. Ma la pandemia ha cambiato le normali abitudini di accesso, il familiare era lontano, e questo ha generato la percezione che essere distanti coincideva con un reale abbandono. Tanta solitudine è stata provata, nostalgia delle persone più care, ma nessuno è stato lasciato solo. Ci siamo stretti, per quanto abbiamo potuto, ad ognuno di loro, anche se inizialmente lo potevamo fare solo dedicandoci singolarmente, dedicando meno tempo a ciascuno, e sicuramente in una prima fase con interventi a garantire quasi esclusivamente la sopravvivenza. Ma ogniqualvolta raggiungevamo un obiettivo, eravamo impegnati ad allargare il nostro intervento, ad aumentare le possibilità di incontro come le videochiamate, a riproporre le attività nei reparti.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19, come è cambiata la Sua professione e come era prima di questo evento? Come sta vivendo la nuova fase della pandemia? In che modo questo evento ha influenzato la Sua vita privata?

In alcuni momenti di estrema urgenza sanitaria siamo dovuti diventare strutture sanitarie, in cui ha avuto la priorità la sopravvivenza, il come intervenire il prima possibile perché i nostri residenti fossero curati. Gli operatori erano sfiniti e molti sono stati contagiati; chi era presente, oltre a coprire il proprio turno in situazioni drammatiche, doveva poi sostituire i colleghi ammalati. Delle due dottoresse che lavorano in struttura una si è ammalata quasi subito e l'altra faceva turni di lavoro impressionanti. Gli operatori erano stremati.

Quando sono arrivati i dispositivi di protezione, la struttura ci ha fornito ciò di cui c'era bisogno, camice per chi non aveva un'uniforme, sovra camice, cuffia per capelli, visiera, il doppio o il triplo guanto per chi effettuava l'igiene personale. Ho lavorato anch'io molto di più, emotivamente ero molto provata. Ho visto mancare persone a cui ero affezionata, avevo paura di contagiare i miei cari, la mia famiglia: non ho baciato i miei bimbi per un mese, mi cambiavo d' abito al lavoro e poi fuori casa, in garage, mi lavavo e tenevo i vestiti fuori in una borsa per una settimana. I miei figli si erano accorti della situazione che stavo vivendo anche perché di solito racconto ciò che faccio durante la giornata: con molta delicatezza ho spiegato che c'era una malattia e che cercavamo di proteggere le persone anziane che vivevano dove la mamma lavorava. Non baciavo mio figlio, ma lo coccolavo in altri modi. La più grande era più consapevole della presenza del virus anche grazie alla scuola. Vedevano che la mamma era in difficoltà; ho pianto più di qualche volta a cena perché la sensazione era quella di essere in guerra, di combattere contro un virus sconosciuto, che si portava via le persone che avremmo dovuto proteggere.

Quando la situazione si è stabilizzata, abbiamo iniziato a gestire il quotidiano con maggiore controllo, permettendoci di abbassare il livello di stress. Da maggio del 2020 ci siamo potuti tranquillizzare, la struttura era *Covid-free,* però è cambiato in modo determinante il nostro lavorare: le possibilità e le modalità di visita dei familiari, gli accessi esterni, i luoghi dei colloqui, la libertà nel coccolare i nostri residenti.

Attualmente, a distanza di due anni dall'inizio della pandemia, la situazione richiede ancora elasticità al personale e ai famigliari: in occasione dei contagi il nucleo residenziale viene isolato, diventa zona rossa. Gli operatori riprendono l'utilizzo dei Dispositivi di Protezione, i familiari sono costretti ad interrompere le visite. Fortunatamente il virus fa meno paura, poiché

meno spesso porta a situazioni cliniche gravi. Rimane la fatica nel dover velocemente riattivare protocolli di sicurezza ma nel complesso la situazione è di più facile gestione, anche per le famiglie che, loro malgrado, si sono dovute allenare e adeguare ai cambi di confine.

Come avete potuto aiutare gli operatori della struttura? Quale era il Vostro compito?

Noi assistenti sociali avevamo il compito di contattare al telefono ogni giorno le famiglie, per aggiornarle sullo stato di salute dei loro cari, inizialmente sentendo a turno tutti i familiari; poi quando la diffusione è stata importante, coinvolgendo più di 60 persone, solamente chi aveva parenti positivi. La coordinatrice infermieristica comunicava eventuali aggravamenti; noi assistenti sociali invece fornivamo le informazioni sullo stato di salute in generale, leggendo la cartella clinica. C'era da affrontare l'emotività dall'altra parte del telefono. É stato un processo di addomesticamento reciproco, accontentandoci di ciò che potevamo dire loro e per i parenti fidandosi delle informazioni che ricevevano.

Non è stato facile: ci sono state alcune reazioni di rabbia motivate dalla comprensibile preoccupazione e paura che la pandemia procurava e dal vedersi impedita la possibilità di stare accanto alle persone a cui volevano bene. Il lavoro degli operatori era frenetico, estenuante, continuo e reso fisicamente faticoso dall'uso indispensabile dei dispositivi. Educatori, fisioterapisti, psicologhe, logopedista, tutti aiutavano nell'imboccare chi non era in grado di nutrirsi da solo. Posso dire che ognuno ha veramente dato molto per essere d'aiuto alle persone residenti e ai colleghi.

Le pandemie ci sono state in tutti i secoli, e la gente spesso reagisce cercando l'untore. Percepivo l'esistenza di due mondi diversi: chi, appartenente al settore sanitario o residenziale che stava male, sottoposto ad uno stress elevato e ad un'esposizione in prima persona alla malattia, che comprendeva e richiedeva la necessità di protezione; e chi osservava in tv il fenomeno, non comprendendone la gravità, insinuandone la veridicità, lamentandosi per le cose di cui si doveva privare, come un'uscita al bar. In me strideva la distanza tra questi due mondi.

C'è una storia, in particolare, che L'ha colpita in questo periodo e che vorrebbe raccontare?

Mi viene in mente, tra gli altri, un signore lucido che viveva presso il nostro Istituto e che si muoveva con il suo bastone in modo autonomo negli spazi della struttura; una persona piacevole e gentile con cui volentieri si parlava. Amava anche uscire con l'educatore nel territorio, tornare a casa a raccogliere i cachi del suo albero, raccontare la sua vita. A gennaio aveva cominciato a preoccuparsi per le notizie della pandemia, e ad averne paura. A noi diceva sempre che non avrebbe mai voluto affrontare una cosa così importante. È mancato prima che scoppiasse il nostro focolaio.

L'altro aspetto doloroso dell'epidemia è la solitudine con cui la morte è stata vissuta. Nella Sua struttura come è avvenuto l'accompagnamento alla morte e la cura della salma da parte degli operatori? Quali sono state le loro difficoltà? Chi si occupava di comunicare il decesso?

L'accompagnamento rispettoso alla morte c'è sempre stato. Come sempre è stata posta una grande attenzione, prima dell'evento pandemico, nel permettere ai familiari di stare più tempo possibile con il morente. In assenza di costoro dei bravi operatori che rimanevano con la persona per non lasciarla sola nel momento finale.

Quando un ospite della nostra struttura muore, viene lavato, viene messo il pannolone, ed in seguito viene vestito. Ricordo la dolcezza con cui una collega mi raccontava che per lei era importante far indossare alle donne la camicia da notte e all'uomo una t-shirt, come fosse un

prolungare il suo prendersi cura della persona, nonostante sia poi affidata alle imprese funebri la preparazione al rito di saluto. Purtroppo, durante la pandemia il corpo non poteva essere 'curato', diventando esso stesso un possibile veicolo di contagio.

Il protocollo dell'Ulss imponeva infatti di non occuparsi del corpo e di evitare ogni contatto ulteriore. Si copriva con un camice di quelli filtranti e veniva depositato all'interno di un sacco. La salma veniva poi trasportata in un luogo dedicato, dove l'impresa funebre lo avrebbe portato via in un tempo molto veloce, senza permettere al familiare non solo di toccarlo, ma anche di vederlo. Nessun saluto dignitoso poteva essere riservato al proprio caro. Questa procedura era dolorosa anche per gli operatori, come per un'operatrice che ha pianto in modo inconsolabile quando, venuta a mancare una residente a cui era particolarmente affezionata, non ha potuto prepararla dignitosamente come avrebbe voluto.

La comunicazione del decesso al familiare era effettuata principalmente dal medico, ma anche dalla coordinatrice infermieristica dedicata all'area rossa, che di solito informava giornalmente le famiglie delle persone più gravi sul decorso della malattia, preparandole così al momento finale.

Io e la collega ci siamo occupate della restituzione degli effetti personali dell'anziano cercando anche, con l'occasione, di capire come stavano i parenti, come avevano vissuto la morte del proprio caro. Le prime restituzioni sono state fatte in tempi successivi, a volte distanti dall'evento, perché essendo in piena fase pandemica la riconsegna degli effetti personali era andata in secondo piano rispetto alle emergenze che fronteggiavamo. All'inizio gli oggetti venivano consegnati alla portineria che era per noi il punto di scambio di materiale tra l'interno e l'esterno. Era diventato asettico anche questo momento. Quando la situazione è migliorata, siamo riusciti a restituirle personalmente, trasformando il saluto, per quanto possibile, in un momento di ricordo e di chiusura positiva di una strada percorsa insieme.

Sono previsti percorsi di elaborazione del lutto nella Vostra struttura?

È stato proposto un percorso di supervisione gestito dalle colleghe psicologhe a cui volontariamente ci si poteva iscrivere, ma non c'è stata molta adesione, probabilmente perché non eravamo ancora pronti a rielaborare ciò che era accaduto. Sono state invece di grande aiuto le riunioni di équipe, perché tutti stavamo affrontando il medesimo dramma. Sono stati momenti importanti per ridare spazio alla vita e riconcentraci su cosa gradualmente si poteva riprendere a fare anche se in un modo diverso da come lo avevamo fatto fino a quel momento.

Questa pandemia ci ha costretto a tenere distanze innaturali e ci ha insegnato a comunicare con gli occhi attraverso barriere fisiche. Ci ha ricordato quanto sia necessario esserci e quanto il calore delle persone sia anche quello fisico e corporeo, scambiato in vita e anche dopo l'ultimo respiro.

Barbara Carrai

Tanatologa e assistente spirituale nell'équipe di Cure Palliative di Livorno.
Co-fondatrice della Associazione di volontariato 'Tutto è Vita' ETS.

Cambiando lo sguardo, tutto è vita!

Ha iniziato la Sua carriera professionale in Sud Africa nel 1992, durante il referendum che ha aperto la strada alla fine dell'apartheid. È stata poi assegnata alla missione delle Nazioni Unite in Mozambico per monitorare le prime elezioni post-belliche. Ha inoltre una lunga esperienza in luoghi pericolosi, a contatto con persone traumatizzate per la morte dei loro familiari. Come è arrivata a fare una scelta lavorativa e di vita così particolare?

Ho scelto la laurea in Scienze Politiche indirizzo internazionale perché il mio obiettivo inizialmente era la carriera diplomatica. Appena laureata e in cerca di opportunità professionali, ho fatto domanda al Ministero degli Affari Esteri italiano per essere impiegata in una missione delle Nazioni Unite in Mozambico. Il paese era appena uscito dalla guerra civile e le Nazioni Unite avevano inviato una missione di pace (le *Peacekeeping Operations*) per stabilizzare il paese e garantire una transizione democratica.

Uno dei primi passi era quello di arrivare ad elezioni politiche e costituire un primo governo; tale compito veniva organizzato e supervisionato per garantire che il processo non fosse caratterizzato da manipolazioni o brogli. Il monitoraggio delle elezioni è stato il mio primo incarico internazionale nei processi di ricostruzione post-bellica.

Desideravo viaggiare, conoscere mondi nuovi, fare qualcosa per gli altri e non soltanto per me. Da bambina avrei voluto fare la missionaria. Lavorare con le Nazioni Unite sembrava potesse darmi questa possibilità; incontrare e lavorare con persone provenienti da ogni parte del mondo era un grande privilegio. *We served together,* il motto della missione, ne rappresentava il cuore. In Mozambico mi sono resa conto di quanto non fossi preparata per assolvere quel compito, né dal punto di vista professionale né personale. E come me, la gran parte dei civili impiegati in quella missione. La guerra fredda era finita da pochi anni, e quella era una delle prime missioni importanti. Chi partiva era mosso da grande entusiasmo e buona volontà, ma la formazione la facevamo sul campo, con grandi rischi dovuti all'ambiente ostile in cui lavoravamo (campi minati, situazione sanitaria precaria, epidemie…) e poca efficacia dovuta all'assenza di criteri e procedure chiare che permettessero una standardizzazione del lavoro.

Tutto però può diventare un'opportunità. Questa mancanza di formazione e preparazione mi ha portato a cercare dei modi per colmarla: nel 1994 ho fondato alla Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, l'*International Training Programme for Conflict Management*, con lo scopo di formare la componente civile delle missioni di pace internazionali non solo delle Nazioni Unite, ma di altre organizzazioni internazionali e non governative. Di lì a poco è diventato un centro di formazione riconosciuto a livello internazionale e il primo al mondo di questo tipo, contribuendo ad accrescere l'efficacia di queste missioni sul campo e più in generale a stabilizzare questi paesi dopo una guerra o periodi di crisi.

Oggi, a quasi trent'anni di distanza, il modo di approcciarsi a queste missioni è completamente diverso. Ci sono percorsi di formazione precisi, da corsi a master, e molto poco è lasciato alla buona volontà; si lavora in ambienti regolamentati, con procedure standard, riconosciute e condivise. E questo è infinitamente importante anche per l'impatto che lavorare in contesti di conflitto o post conflitto può arrecare.

Quando ho vissuto quest'esperienza avevo venticinque anni, per me la vita era bella, leggera, avevo tutto: cibo in abbondanza, acqua ed elettricità in casa, possibilità di studiare e lavorare, scegliere in che modo condurre la mia vita e votare per chi preferivo, una bella famiglia e una comunità di appartenenza, un paese ricco. E tutto questo mi sembrava scontato e dovuto. Ma quando arrivi in certi paesi che stanno faticosamente uscendo dall'inferno, ti rendi conto della grande differenza che c'è fra essere nati ad esempio in un paese come Italia che non conosce la guerra sul proprio territorio da due generazioni (e purtroppo non ne custodisce il ricordo), o in altri stati dove precarietà, distruzione e morte si respirano costantemente.

Nella mia prima missione ho incontrato per la prima volta la morte: non quella naturale, a seguito di una malattia o dovuta alla vecchiaia. Ma quella 'sporca', causata da altri uomini, quelli che fino a pochi giorni prima chiamavi amici, ma anche padre, madre, fratello e sorella. Perché la guerra civile è questo. Non c'è un nemico esterno che occupa o conquista il tuo paese, ma è il tuo vicino di casa o un tuo familiare che inaspettatamente ti denuncia o ti uccide, il nome di un qualcosa che divide -un ideale, una visione, una posizione- che magari fino al giorno precedente non era considerato importante da nessuna delle parti.

Dopo il Mozambico, c'è stata la Ex-Iugoslavia, il Kosovo, l'Armenia, l'Azerbaijan, la Georgia, la Liberia, il Ruanda… e tanti paesi ancora. Scenari diversi, storie simili; fatte di morte, distruzione, avidità, paura, povertà, desiderio di vendetta…. Sembra incredibile quanto male possa esistere nel mondo!

Quando torni da certe esperienze, non sei più la stessa; la tua vita non può più essere quella di prima. In quei luoghi, che a volte erano solo a un'ora di volo da casa, come ad esempio la Bosnia o il Kosovo, incontravo ragazzi anche molto più giovani di me che avevano perso la famiglia, la casa, ex combattenti reclutati dalle milizie locali che non sapevano più che fare della loro vita, che avevano visto l'amico ucciso davanti ai loro occhi o gli era stato chiesto di ucciderlo per provare la loro fedeltà. Orrore e morte. Ricordo lo sguardo di alcuni… vuoto, spento, perso.

Da queste esperienze sono iniziate delle riflessioni che mi hanno avvicinato maggiormente a questi temi: la morte esiste; la morte è possibile; la morte non è solo un evento naturale al termine di una vita piena.

Alla morte e al morire possiamo prepararci? La mancanza di preparazione di allora riguardava anche la morte dell'altro laddove non c'è spesso una preparazione psicologica. È cambiato l'approccio nei confronti di situazioni lutto nei contesti di guerra?

Questo è uno degli aspetti problematici su cui stiamo riflettendo per capire come poterlo introdurre nella formazione del personale che opera in queste missioni, ma c'è ancora tanta ostruzione. È stato proposto sia in ambito militare sia ad alcune agenzie delle Nazioni Unite ma la paura che emerge è che se il personale inizia a riflettere sui pericoli di una missione, sul rischio che in missione possa incontrare situazioni di sofferenza e dolore legate al tema *morte*, potrebbe non sentirsi pronto a svolgere il suo compito.

Dal mio punto di vista è esattamente l'opposto: se sai cosa ti aspetta, avrai più possibilità di essere preparato ad affrontarlo. In missione, anche se la morte non la vedi direttamente, è sempre presente: la vivi nei racconti degli altri, nelle persone traumatizzate con cui entri in

contatto. E anche i racconti del trauma traumatizzano. A che serve allora non parlarne, non offrire dei percorsi per entrare in contatto con le emozioni che il pensiero della morte nostra e degli altri muove? Magari molto prima di partire per una missione, in modo da prepararsi e scegliere se quel lavoro fa davvero per noi.

Chi lavora in missione, anche se lavora in zone di guerra o nei processi di ricostruzione post-bellica, non è esente dal pensiero dominante della nostra società, almeno quella occidentale, dove la morte è qualcosa di lontano dall'orizzonte della vita, qualcosa da non nominare, come se non parlandone si riuscisse a tenerla a distanza. In fin dei conti in missione si assiste alla morte dell'altro, alla sofferenza dell'altro, non alla nostra che alla fine torniamo a casa… Ma come torniamo a casa?

Ad eccezione di alcune grandi associazioni e agenzie, non viene dato supporto psicologico e spirituale a quanti lavorano nelle missioni sul campo. Non ci si prende cura di loro. Con la conseguenza di un altissimo tasso di *burnout* tra il personale e un alto numero di operatori anche molto bravi che cambiano lavoro dopo pochi anni.

L'emergenza umanitaria di migranti che attraversano il Mediterraneo ha restituito alle spiagge europee decine di migliaia di cadaveri, oltre la metà dei quali non sono mai stati identificati. A molte di queste vittime è stata negata anche l'identità. Che cosa si può fare per ridare dignità a queste salme?

Innanzitutto, bisognerebbe cambiare la narrazione riguardo agli sbarchi di 'clandestini e terroristi' che vengono a 'invaderci'. Sicuramente non tutti gli individui che arrivano qui sono persone perbene; ma se pensiamo agli emigrati italiani in America non credo che abbiano esportato solo cose positive dall'Italia, anche se tra di loro c'erano tanti lavoratori che cercavano fortuna e che hanno realizzato opere importanti. La maggior parte di chi arriva scappa dall'orrore o arriva sperando in una vita migliore per sé e per la propria famiglia. I terroristi arrivano con il passaporto, non hanno bisogno dei barconi per arrivare in Italia.

Chi arriva ha paura. Ha dovuto dire addio al suo paese, spesso alla sua famiglia, a tutto ciò che aveva ed era. Nel viaggio può aver perso anche di più. Il figlio, la madre, l'amico che non è riuscito a sopravvivere. Magari il cadavere lo ha dovuto abbandonare in mare, quel mare che forse era la prima volta che vedeva e in cui aveva riposto l'ultima speranza. Chi accoglie ha paura. Non li conosce, non conosce le loro intenzioni, sono stranieri. Ha paura che a causa loro possa venirgli a mancare qualcosa, possa soffrire. Entrambe le paure sono legittime e vanno accolte. Sono spesso frutto di ignoranza -nel senso di non conoscenza- ma portano a delle conseguenze, a volte anche gravi, e finché esiste la paura non c'è spazio per l'accoglienza e l'amore.

Sarebbe importante un richiamo all'etica dei nostri media che scrivono e mandano in onda immagini violente e tragiche, senza alcuna sensibilità per la dignità delle persone coinvolte né rispetto per il loro dolore. Ritengo che sia disumano rimanere anestetizzati davanti a uno schermo che manda in onda delle tragedie immani.

Molte delle persone morte in questi viaggi non hanno avuto la possibilità di ricevere un adeguato saluto, rispettoso della cultura o della religione di appartenenza. Sarebbe bello che questo potesse accadere una volta arrivati in Italia e che il paese che accoglie facilitasse questa possibilità. Questo potrebbe ridare dignità a queste morti, ma anche aiutare i sopravvissuti a iniziare il processo di elaborazione del lutto, che altrimenti rischia di rimanere sospeso.

Sarebbe anche importante pensare a dei rituali condivisi. Momenti dove insieme, le persone che arrivano e rappresentanti delle istituzioni del paese che accoglie, prendano del tempo per salutare le vittime di queste tragedie del mare. Un momento di silenzio davanti al mare, una benedizione, gettare dei fiori o consegnare alle acque delle candele accese… qualcosa che

renda dignità, permetta un saluto finale e faccia sentire tutti parte di una comunità, che si prende cura dei vivi e dei morti.

Lei è co-fondatrice della Associazione di volontariato Tutto è Vita ETS e Assistente Spirituale presso le Cure Palliative di Livorno. Ci parli del Suo ruolo e di quello dei Suoi collaboratori nonché del rapporto con i pazienti e gli operatori sanitari. Qualcosa è cambiato nella loro consapevolezza sulla morte?

TuttoèVita ETS nasce per promuovere un cambiamento culturale e di linguaggio perché tutti possano scoprire che la morte non è l'opposto della vita, ma può diventare la porta per una nuova vita. Si occupa di offrire assistenza spirituale a tutti coloro che devono affrontare una malattia grave, hanno avuto un lutto o devono accompagnare una persona cara, sia come caregiver sia come operatori sanitari. Gentilezza, meditazione, comunione profonda sono le vie proposte per poter offrire una cura umana integrale: corpo, psiche e spirito. Questi percorsi sono offerti nel rispetto delle convinzioni e dei percorsi personali e quindi non sono necessariamente confessionali. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, altre grandi organizzazioni del settore (con la *Società Italiana Cure Palliative*) e tutti i principali esperti nel campo delle cure palliative affermano che è fondamentale aver cura della dimensione spirituale di fronte all'avvicinarsi della morte: per questa ragione *TuttoèVita* offre una formazione di alta qualità per i professionisti e i volontari che operano nel campo delle cure palliative, dell'accompagnamento al fine vita e ogni altra forma di assistenza alle fasi terminali di questa vita.

Lavoriamo anche nelle scuole elementari e superiori con percorsi di educazione al tema della finitudine rivolti agli studenti per imparare che *la* morte non è l'opposto della vita bensì un aspetto ineludibile e importante della vita stessa; e offriamo percorsi per genitori e insegnanti per dare gli strumenti per poter affrontare l'argomento del morire e del lutto. Siamo inoltre parte dell'équipe di Cure Palliative di Livorno come assistenti spirituali, sia in hospice sia a domicilio.

Lavorare nelle cure palliative è un'esperienza molto intensa. Stare vicino a una persona in un momento così particolare della sua vita può arricchire entrambi, ma serve delicatezza, presenza, ascolto e rispetto. In hospice a volte sono gli operatori che ci segnalano che c'è una persona che desidera confrontarsi con un assistente spirituale.

Talvolta invece ci presentiamo ai pazienti o alle loro famiglie, spieghiamo chi siamo, iniziamo ad entrare in relazione. Prima di poter parlare di aspetti legati alla spiritualità serve del tempo e aver instaurato un rapporto di comprensione e fiducia. La dimensione spirituale, infatti, ha a che fare con gli aspetti più intimi di ciascun individuo, con i suoi sogni, i suoi desideri, il significato che dà alla vita, alla malattia, alla sofferenza, il credo religioso, se presente, l'esistenza di un Dio o di una vita dopo la morte.

A volte l'assistenza spirituale viene confusa con quella religiosa. A volte queste coincidono, ma mentre tutte le persone hanno una dimensione spirituale e possono quindi avere necessità di un supporto in tal senso, non tutte aderiscono a un credo.
Inoltre, l'assistenza spirituale non è compito del solo assistente spirituale, ma di tutta l'équipe, come insegna la filosofia delle cure palliative. Per questo molte delle attività che facciamo sono rivolte alla formazione e alla sensibilizzazione degli operatori verso una dimensione spirituale, da riconoscere in primis in sé stessi, per poi poter offrire sostegno agli altri.

Molto è stato fatto in tal senso alle Cure Palliative di Livorno dove l'anamnesi spirituale è stata inserita tra le voci da includere nella cartella clinica del paziente in modo che il riconoscimento dei bisogni spirituali sia tempestivamente rilevato e vi sia data massima attenzione da parte di tutto il personale. In questo modo, le necessità della persona e dei suoi famigliari

vengono prese in carico dall'équipe, in modo che le persone possano vivere nel modo migliore per loro il tempo della malattia e l'approssimarsi della morte.

Il nostro supporto è ancora più importante quando seguiamo le persone al proprio domicilio. Tante volte, infatti, in hospice le persone arrivano in una fase avanzata della malattia, quando le forze per prendersi cura di aspetti così profondi possono essere scarse. A domicilio invece il tempo può aiutare la creazione di quella relazione di profonda comunione e fiducia che permette di condividere aspetti a volte molto intimi che se non vengono sciolti e lasciati andare rischiano di isolare la persona in una grande disperazione. Tradimenti, delusioni, fallimenti, l'aver chiuso relazioni importanti con i figli o i fratelli, aver fatto scelte considerate sbagliate sono aspetti che quando si fa i conti con la propria vita possono pesare tanto, a volte troppo. Le persone sentono di non meritare il perdono, non riescono a perdonare o perdonarsi, possono sentirsi abbandonate da tutti, anche da Dio. La sofferenza, la malattia, il deterioramento del corpo possono essere vissuti come un'ingiustizia o una punizione e dare alla persona un dolore così grande da non essere sedato neanche con i farmaci.

Riuscire a sostenere la persona ad accogliere tutta quanta la sua vita, a riconciliarsi con sé stessa, con gli altri e con Dio (se fa parte delle sue convinzioni), potrebbe aiutare a trasformare il tempo della malattia in un tempo prezioso. A volte è sorprendente vedere nodi che sono rimaste congelati per anni sciogliersi in pochi istanti, permettendo così alla persona di accogliere la propria vita, e quindi anche la propria morte, con un atteggiamento nuovo.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19 come è cambiata la Sua professione e come era prima di questo evento? Come ha vissuto la nuova fase della pandemia e in che modo questo evento ha condizionato la Sua vita privata?

Credo che la cosa più agghiacciante della pandemia sia stato lasciare che le persone morissero sole. Portare un proprio caro all'ospedale, salutarlo e non vederlo più credo che per chi l'ha vissuta sia stata un'esperienza devastante, che lascerà strascichi anche nell'elaborazione del lutto di quelle morti.

Viene da chiedersi se certe scelte sarebbero state diverse in una società meno impaurita dalla morte: avremmo comunque preferito la quantità della vita alla sua qualità?

Fin dagli inizi della pandemia con *TuttoèVita* ci siamo attrezzati per dare sostegno telefonico/online alle persone in difficoltà. Personalmente amo la relazione e la presenza, ma non avendo altra possibilità per stare accanto alle persone, abbiamo fatto ricorso alla tecnologia e istituito un servizio di ascolto e sostegno spirituale, *Io resto vicino a te,* al quale hanno aderito anche le principali confessioni religiose e spirituali presenti in Italia. Inizialmente, abbiamo formato centocinquanta volontari tra medici, psicologi e terapeuti che si sono messi a disposizione e hanno offerto il loro tempo per dare ascolto a quanti ci contattavano perché malati, soli in casa, impauriti.

Fortunatamente, durante questa nuova fase della pandemia, anche quando eravamo in zona rossa, in hospice i famigliari sono stati autorizzati ad entrare, anche se con tutte le dovute precauzioni. Questa possibilità mi sembra si stia estendendo a molti altri reparti. La speranza è quindi quella che questa apertura resti anche qualora dovessero nuovamente aumentare i contagi dovuti al Covid. Il servizio di *Io resto vicino a te* è tuttora attivo per venire incontro a quelle persone che, per tante ragioni sole o in difficoltà, hanno bisogno di calore umano e supporto spirituale.

Per quanto riguarda la mia vita, non è cambiata molto. In questo ultimo anno ho viaggiato meno e ho lavorato più online e questo sicuramente è stato faticoso. Avendo una comunità

spirituale di riferimento e un cammino personale, trovando un senso nel sostenere altri, non mi sono sentita sola e anche le difficoltà che tutti abbiamo dovuto affrontare non mi sono sembrate insormontabili.

Si può 'imparare a morire'? Anche il Covid ci ha dato la possibilità di riflettere sulla morte?

Il Covid poteva essere una grande possibilità, che temo non sia stata colta da molti. Mi sembra che, in generale, le persone abbiano vissuto e stiano vivendo come 'in apnea', in attesa di tornare il più velocemente possibile alla vita di prima. Da una parte fa sorridere, perché se andiamo con la memoria a qualche anno fa, anche allora le persone si lamentavano di quella vita... quindi anche allora c'erano molte cose da cambiare. Perché allora fare di tutto per tornarci? Perché invece non fare un passo verso quello che davvero vorremmo?

Forse aiuta a non pensare alla morte. Il virus ci ha fatto capire che siamo vulnerabili, noi e le persone che amiamo, che siamo addirittura mortali... quindi meglio non respirare e aspettare che passi. Purtroppo, però alla vita di prima non torneremo più. Non esiste più, è cambiato il mondo intero. Forse converrebbe venire a patti con questa epidemia, che purtroppo non sarà l'ultima, e con un nuovo stile di vita pensando che sarà così per sempre. In questo modo riinizieremo a vivere, e non a sopravvivere in attesa di... E se poi domani tutto questo dovesse davvero finire, allora festeggeremo!

Dobbiamo rimettere la morte nell'orizzonte della vita. Se io so che la morte esiste, oggi scelgo come vivere; se invece faccio finta di niente, se penso che avrò sempre tempo, se rimando le scelte importanti a un ipotetico futuro, rischio di non essere pronto quando quel momento verrà.

Sono i pazienti che fanno più fatica ad accettare la malattia e la morte perché vorrebbero anche un solo giorno in più per fare tutto quanto hanno posticipato nella vita, per recuperare le occasioni. Chi invece ha avuto una vita piena, perché l'ha scelta, perché l'ha vissuta, vive la morte come la conclusione di una bella esistenza o un passaggio che apre a nuova vita. Un aspetto della vita, non il suo opposto.

Prepararsi a morire è possibile. Lo è sempre stato fin dall'antichità, le antiche scuole di filosofia insegnavano questo. Nonostante parlare di morte oggi sia tabù e le persone preferiscano distrarsi, ancora oggi questi insegnamenti esistono e li offriamo. *L'ars moriendi,* attualizzata per le esigenze e il sentire dell'uomo odierno, l'arte di imparare a morire per imparare a vivere.

Il rapporto con i parenti del malato: quali sono state le difficoltà che ha riscontrato nella comunicazione con i familiari?

Siamo tutti diversi, ogni relazione è diversa, quindi ogni volta che incontri una persona, non sai mai cosa esattamente accadrà. A volte è facile entrare in relazione; altre è più complicato per tante ragioni diverse. Ci può essere rabbia, ostilità, dolore immenso; i vissuti di ognuno sono unici e vanno rispettati e soprattutto accolti.

A volte il bisogno dei parenti di proteggere il proprio caro è così grande che ti chiedono di non dirgli la verità sulle sue condizioni. Ma la persona sa, sa sempre. E a volte è proprio la persona malata che si presta al gioco dei parenti per non farli a sua volta soffrire. Tante volte ascolto queste domande: «Perché a noi?». Una signora, a cui stava morendo il figlio di 30 anni, si chiedeva perché accadesse proprio a loro che erano stati sempre una famiglia perbene e il loro figlio era così buono. Come se morissero solo le persone cattive.

Imparare a mettersi in ascolto oltre le parole, sospendere il giudizio, accogliere tutto, capire quando non hanno bisogno di te e mettersi da parte. A volte tutto questo può non essere facile, richiede tanta disponibilità, umiltà, presenza e un cuore aperto. Si cerca di sostenerli nel tornare a una normalità che non è quella di prima, ma una nuova condizione, per imparare a superare il lutto crescendo a partire dal trovare un senso a quello che è accaduto. Con tanti familiari sono diventata amica, andiamo a cena fuori, ci facciamo una telefonata per ricordare l'anniversario o dei momenti importanti. C'è una solitudine immensa. Molte persone vivono per la propria famiglia, ma non hanno relazioni importanti con altri o una comunità di riferimento. In quei casi è ancora più faticoso. A volte capita di riuscire a metterne alcuni in contatto, ma ci vuole prudenza e delicatezza.

Il trattamento del corpo e la ritualità nel trapasso e durante la pandemia. Esiste una cura del corpo del malato e del defunto?

Quando qualcuno muore in hospice, la salma viene coperta con un lenzuolo e portata in obitorio. Se non lo sai, nemmeno ti accorgi di questo involucro bianco che su una barella viene portato via. Gli operatori lavano il corpo, assolvono le procedure legali, e lo rendono presentabile per i familiari. Ma non c'è una vera cura della salma e, magari con qualche eccezione, alla maggior parte dei familiari sembra andare bene così. Sarebbe invece importante che su questo cambiasse la percezione e la consapevolezza collettiva. Ma credo ci sia bisogno di tempo. La morte fa paura e molti preferiscono non toccare il corpo del proprio caro senza più vita. Alcuni addirittura non chiedono di vederlo, per poterlo ricordare come era. Invece guardare la persona morta, prendersene cura fino alla fine, può aiutare anche nel percorso di elaborazione del lutto. Nel periodo culminante della pandemia, quando le salme non venivano fatte vedere, ma chiuse nelle bare e crenate, quando non era neanche possibile partecipare a un funerale, i percorsi del lutto sono stati immensamente più faticosi e per le persone è stato ancora più difficile tornare alla vita.

Allo *Zen Hospice* di San Francisco, fondato da Frank Ostaseki, ci sono molti racconti di come gli operatori insieme ai familiari si occupano della salma, senza alcuna fretta, lavando il corpo con acqua profumata di fiori, incenso, nel rispetto del sentire di ogni individuo e dei suoi familiari. In molti casi addirittura scelgono con il paziente come questo dovrà accadere. Su questi aspetti da noi c'è ancora molto da fare.

Qual è il Suo rapporto con la morte? Ha mai immaginato la Sua fine?

Penso spesso a come vorrei fosse la mia morte. Mi piacerebbe accadesse in un bel bosco, sdraiata sul muschio, con la luce che filtra tra gli alberi, dopo aver avuto il tempo di salutare tutti. Guardare il cielo ed entrare in questa altra dimensione, restituire l'ultimo espiro, perché la vita inizia con un inspiro, e quindi con l'espiro andare a far parte di questo tutto che non so cosa sia, ma che sento come un abbraccio, un'immersione in un infinito dolce che accoglie il mio respiro, per continuare a respirare insieme...e così entrare nell'eternità. Ho visto persone morire pervase da una dolcezza e bellezza infinite, vorrei sentirmi così... ma chissà magari sarò terrorizzata!

È possibile sopravvivere alla morte del proprio coniuge? Nel suo libro La donna che trasforma la morte in vita. Dalla vedovanza al servizio d'amore parla di donne che sono state capaci di trasformare il dolore che vivevano in un'opportunità di amore più grande, diventando esempio di forza per gli altri. Questo racconto nasce proprio da una Sua esperienza personale, la morte di suo marito.

Federico è morto a 43 anni, a causa di un tumore, dopo essere stato malato per quasi due anni. Di solito noi diamo tutto per scontato, pensando che a quell'età non ci si ammali gravemente e che non si possa morire. Quando qualcosa di così grande irrompe nella tua vita ti rendi conto di quanto tutto invece sia precario. Quando ha capito che le cure non funzionavano, abbiamo deciso di vivere l'ultimo periodo in maniera diversa, chiedendo anche l'aspettativa al lavoro. L'ultima fase della nostra vita insieme l'abbiamo vissuta pienamente; fino alla fine mio marito ha fatto ciò che più gli piaceva, accompagnato da buoni amici, molta musica e da un solido cammino spirituale. Sicuramente non è un'esperienza che avrei scelto, però penso che sia stata anche a suo modo incredibilmente bella.

Dopo c'è stato per me tutto il percorso di ricostruzione, ed è stato faticoso. Quando muore una persona amata si porta via una parte di te, e anche quello che si era insieme. La nostra vita come coppia si era conclusa e la mia nuova vita era tutta da inventare. Per accedere a quella vita, sapevo di dovere attraversare l'oceano di dolore che mi si era aperto davanti. Non volevo distrarmi, non volevo attutirlo perché sapevo che ne avrei soltanto rimandato l'incontro. Volevo viverlo, attraversarlo e poi lasciarmelo alle spalle.

E poiché vivevo e vivo in un ambiente ricco di affetto, mi sono isolata dagli altri, dal mio contesto di vita abituale. Ci sono stati momenti in cui ho pensato di non farcela, di non uscirne viva; lentamente (molto lentamente) il dolore si è trasformato, non lo sentivo più così lancinante, mi dava la possibilità di respirare; ci è voluto del tempo, ognuno ha il suo. Allora ho cercato un senso a quanto avevamo vissuto, un senso più grande. *Tutto è vita* è il titolo dell'ultima canzone che ha scritto mio marito poco prima di morire, quando nostro nipote stava per nascere. Amava suonare la chitarra in modo amatoriale e comporre canzoni. Con un ritmo allegro, reggae, il testo racconta di un bambino che nasce e tutti intorno gli fanno festa, ma per lui è come una morte; da essere dentro la pancia della mamma, in un ambiente conosciuto, protetto, viene espulso nel mondo, con suoni e rumori nuovi e il dolore di iniziare a respirare. Racconta anche di un uomo che muore e tutti intorno a lui piangono; ma che cosa ne sappiamo se oltre a quel tunnel non ci sia gente che lo aspetta con gioia, pronta a far festa? E il ritornello ricorda che *se cambi come guardi, ti accorgi che tutto è vita*.

Più che un libro, quanto è stato scritto vuole essere una testimonianza non soltanto di quella che è stata la mia esperienza, ma quella di altre donne che ho conosciuto nel mio lavoro all'estero che, dopo la morte del marito e dopo aver attraversato il dolore che ne consegue, sono riuscite a trasformarlo e a dare un senso nuovo alla loro vita, si sono messe al servizio degli altri, seguendo un disegno che ha trasceso la loro stessa esistenza. Si rivolge a quanti stanno attraversando il periodo dolorosissimo del lutto di una persona amata, nella speranza che condividendo queste esperienze non soltanto di dolore ma dell'andare oltre, si riaccenda la voglia di rialzarsi e trovare una nuova collocazione.

Nell'ultimo capitolo si parla proprio di questo, ovvero di provare a dare un senso più grande a quanto accaduto. Ne riporto qui alcuni paragrafi.

Riflettere sul senso della sofferenza, sul dove ci vuole portare, può essere a volte l'unico modo di darle un senso. La tanatologa Marie de Hennezel, riflettendo sulla sua esperienza accanto a tanti malati terminali, scrive: «Smettere di chiedersi il «perché?», non c'è niente da capire. Interrogarsi piuttosto su «a quale scopo?»[1].

Per far questo passaggio è necessaria una decisa conversione. Dobbiamo scacciare la tentazione di sentirci vittime delle circostanze e diventare artefici del nostro destino. Può capitare di chiederci: «Perché proprio a me? Cosa ho fatto di male?; ma queste domande non ci aiutano,

[1] M. De Hennezel, *La morte amica. Lezioni di vita da chi sta per morire*, Rizzoli, Milano 1996, p. 197.

sono domande chiuse, che imprigionano. Possiamo allora provare a riformularle: verso quali strade, verso quale esperienza di vita, verso quale coscienza mi portano la perdita e la sofferenza? come mi vogliono trasformare? posso farne un'occasione di luce e di amore per me e per gli altri?»

Non possiamo modificare il corso degli eventi, non è in nostro potere. Se guardiamo bene, tutte le cose importanti della nostra vita non le abbiamo decise noi: chi sono i nostri genitori, i nostri figli, i nostri fratelli e sorelle, il luogo dove siamo nati. Tuttavia, ci restano numerose possibilità di scelta su come rapportarci ad esse e su come imparare dalle esperienze che la vita ci offre.

> Un viaggiatore chiese al pastore: Che tempo farà domani? Il pastore rispose: Il tempo che piace a me. Il viaggiatore continuò: Come fai a sapere che sarà il tempo che piace a te?
>
> Il pastore rispose sicuro: Perché ho scoperto che non posso avere sempre ciò che mi piace, ho imparato a essere contento di quello che ho. Perciò sono sicuro che avremo il tempo che piace a me[2].

Finché non accettiamo la vita con tutte le sue follie e le sue ispirazioni, ci sentiremo divisi, separati, isolati e vedremo il mondo circostante come un posto pericoloso e spaventoso. Se partiamo invece dal presupposto che la vita è sempre un'opportunità e che tutto ciò che accade è per farci diventare quella persona che siamo destinati ad essere, anche se oggi non riusciamo a capirne il disegno, allora ogni distacco, ogni perdita, ogni evento che irrompe nella nostra vita, acquisterà un senso diverso, denso di significato.
Accettiamo tutto: la malattia, la vecchiaia, il vicino di casa petulante, la figlia adolescente, la suocera e allora la vita potrà arricchirsi di nuovi significati. Accettiamo la vita così com'è, facendo pace con le cose così come sono, anziché cercare di forzarle a essere ciò che noi vogliamo, per poi spesso restare frustrati perché non ci riusciamo.

Trovare il senso non è un non fare, un mettersi in attesa, ma è una lotta, un'impresa. Ricercare il senso vuol dire esistere, impegnarsi e darsi da fare. Proprio come nessuna dittatura ti regala la tua libertà ma devi lottare per ottenerla, così di fronte al dolore e alla sofferenza, il senso non nasce spontaneo, ma va conquistato.

> L'uomo, con la forza di resistenza del suo spirito, deve bonificare un terreno esistenziale dalle macerie per ricostruire la sua vita (Robert Cheaib), ma Soltanto l'uomo che cresce oltre sé stesso matura (Viktor Frankl)[3].

Il lutto, in quanto esperienza che sconvolge il nostro mondo interno ed esterno, ci getta inevitabilmente sulla strada del cambiamento. Scrive la filosofa Judith Butler: «Forse il lutto ha a che fare con la disposizione a subire una trasformazione (forse sarebbe meglio dire sottoporsi a una trasformazione), i cui effetti nessuno può conoscere in anticipo. C'è la perdita, come è

[2] A. DE MELLO, *Saper ascoltare. I più bei racconti*, Paoline Editoriale Libri 1998.

[3] Cfr. V.E. FRANKL, *L'uomo incondizionato. Lezioni metacliniche*, Daniele Bruzzone (a cura di), FrancoAngeli 2021. Psichiatra e psicoterapeuta austriaco (Vienna 1905-ivi 1997). Fondatore dell'analisi esistenziale e della logoterapia, che tende a evidenziare il nucleo profondamente umano e spirituale dell'individuo. Di famiglia ebrea, fu internato (1942) nei lager nazisti, dove riuscì a sopravvivere e a mettere a punto la sua metodologia psicoterapica, aiutando in quella situazione estrema gli altri deportati.

ovvio, ma c'è anche la trasformazione prodotta dalla perdita, che invece non può essere pianificata o abbozzata»[4].

Non sappiamo cosa accadrà di noi, se faremo naufragio nel mezzo della burrasca o se attraccheremo in un porto sconosciuto e sicuro. La prova richiesta è quella di abdicare a ogni ideale di controllo, consentendo a noi stessi di lasciarci trasformare da quanto stiamo dolorosamente vivendo:

> Soffrire per la morte di una persona cara è come essere gettati in un fiume in piena, in balia di emozioni potenti e contraddittorie. Ci sentiamo trascinare sotto la superficie della nostra vita, in acque oscure dove ci manca il respiro. Lottiamo disperatamente per risalire a galla. Nel momento in cui ci arrendiamo, siamo trasportati verso una nuova destinazione. Una volta emersi, approdiamo a riva con occhi diversi ed entriamo nella pienezza della vita.
>
> Frank Ostaseski[5]

In Occidente, quando una ceramica si rompe le persone raccolgono i cocci e li buttano via. Se l'oggetto rotto non è andato in mille pezzi ed è particolarmente caro, qualcuno può tentare di incollarne insieme le parti; disporrà poi l'oggetto cercando di nascondere le saldature alla vista, sperando che nessuno noti le piccole crepe che ne svelano la mancata integrità. Le fratture, le cicatrici, le imperfezioni, sono considerate elementi antiestetici, da nascondere e di cui avere vergogna.

In Giappone invece si pratica un'arte chiamata *kintsugi* che consiste nel riparare gli oggetti in ceramica rotti utilizzando oro e argento colato per mettere in risalto le crepe e valorizzare le spaccature. Il segno della rottura non viene coperto, ma messo in evidenza e sottolineato con metalli preziosi. Il termine giapponese significa infatti *riparare con l'oro*.

Come per un guerriero le ferite sono la dimostrazione del suo valore in guerra, così per una ceramica rappresentano un momento della sua storia in cui ha sofferto ed è stata danneggiata, per poi rinascere e diventare ancora più bella. La spaccatura, rimarginata, è stata l'occasione per farla diventare unica e preziosa.

Canta Leonard Cohen: «C'è una crepa in ogni cosa, ed è da lì che entra la luce. Grazie per avermi spezzato il cuore»[6]. «Finalmente la luce riesce a entrare» fa eco Irene Grandi[7].

Trasformare le ferite in feritoie richiede grande forza d'animo perché richiede la capacità di trasformare i limiti in risorse: «È trasformare lo svantaggio in prestazione, l'intralcio in trampolino di lancio, i limiti in argini che concentrano il fluire della creatività».

La morte di qualcuno che amiamo può condurre a sorprendenti rinascite attraverso una sofferenza non ignorata o nascosta, ma consapevolmente accettata e può diventare un'occasione per trasformare la nostra vita in qualcosa che ci renda persone migliori, e che ci faccia superare la nostra piccolezza. *Il mondo spezza tutti e poi molti sono forti nei punti spezzati* (Hemingway)[8].

Il dolore che abbiamo attraversato, la ferita che abbiamo subito, lentamente si trasformerà in cicatrice. «Le anime più forti sono quelle temprate dalla sofferenza. I caratteri più solidi

---

[4] J. BUTLER, *Precarious Life. The Powers of Mourning and Violence*, Routledge, London-New York 2004, trad. it. *Vite precarie*. *Contro l'uso della violenza in risposta al lutto collettivo*, Postmedia Books, 2013.

[5] Frank Ostaseski, insegnante buddhista, ha fondato il Metta Insitute ed è stato cofondatore dello Zen Hospice Project, il primo hospice buddhista negli Stati Uniti. Ha pubblicato *Saper accompagnare. Aiutare gli altri e se stessi ad affrontare la morte* (Mondadori, 2004) e *Cinque inviti* (Mondadori, 2017).

[6] *Anthem* (in italiano: *Inno*) è una canzone di Leonard Cohen tratta dall'album *The future* del 1992.

[7] *Alle Porte Del Sogno*, 2010.

[8] *Addio alle armi*, Mondadori, Milano 2016, p. 235.

sono cosparsi di cicatrici» (Gibran). La cicatrice rimarrà con noi per sempre, ma può essere la strada per diventare come dice il teologo Nouwen dei 'guaritori feriti', cioè delle persone che avendo vissuto e superato in prima persona delle perdite possono offrire un aiuto concreto all'altro che non sarà percepito come autentico se non proverrà da un cuore ferito dalle stesse sofferenze di cui egli parla.

Scrive padre Arnaldo Pangrazzi:

> È inevitabile passare attraverso la notte per vedere il nuovo giorno, affrontare l'inverno per scoprire una nuova primavera, dire addio alla giovinezza per entrare pienamente nell'età adulta. È dalla morte che scaturisce il miracolo della nuova vita: ogni vita è intrisa di morte e ogni morte è abitata dalla vita.

O come dice Gesù: «Se il chicco di grano caduto in terra non muore, rimane solo; se invece muore produce molto frutto»[9].

Il segreto sembra essere proprio questo: cambiare punto di vista per trasformare, come dice Anselm Grün[10]. Quando in un'ostrica penetra un granello di sabbia le genera molto dolore. Nello stesso tempo le cellule della madreperla iniziano a lavorare e ricoprono il granello con vari strati per proteggere il corpo indifeso dell'ostrica. Come risultato, si forma la perla. La perla quindi è una ferita, cicatrizzata. Un'ostrica che non è stata ferita, che non ha conosciuto il dolore, non produrrà mai una perla.

In mezzo ai boschi, sull'Appennino pratese, nel comune di Cantagallo, nel cuore del Borgo, sta nascendo l'Hospice Tutto è Vita. Quale progetto state realizzando?

Stiamo ristrutturando un intero villaggio, un borgo che è stato abbandonato da 60-70 anni, stiamo recuperando tutti i dodici casolari, in armonia con la natura, in pietra e legno. Siamo già avanti con alcuni casolari, abbiamo finito la piazza e alcuni giardini e abbiamo già un bellissimo orto. In questo borgo, verranno a vivere persone che hanno scelto un monachesimo interiore, uno stile di vita che mette al centro la meditazione e la vita spirituale, tra cui anche famiglie con bambini. Recupero del territorio, rispetto per il Creato, meditazione, accoglienza integrale, i pilastri su cui tutto ruota.

Oltre alle attività agricole, al mantenimento dei luoghi e ad iniziative volte a nutrire la dimensione spirituale come la meditazione, ci saranno dei percorsi per dare sostegno umano e spirituale alle persone che stanno attraversando periodi di malattia e ai loro familiari. *La casa del grano* (così abbiamo chiamato tali percorsi già attivi alla fraternità di San Leonardo al Palco a Prato in attesa che il Borgo sia ristrutturato) vede psicologi, assistenti spirituali, medici, esperti in discipline legate al corpo, prendersi cura dell'altro in modo integrale, in un'ambiente immerso nella natura, dove tutti coloro che lo frequentano, lo animano e abitano hanno messo al centro un serio cammino spirituale.

L'ultima fase di questo progetto prevede la costruzione di un hospice immerso nel verde che sarà in pietra, legno e vetro, in modo che gli ospiti riescano sempre a mantenere il contatto con la natura.

Le persone che lo desiderano potranno passare qui l'ultimo periodo della loro vita, accompagnati oltre che dai propri cari e dalla comunità del Borgo con cui ormai hanno instaurato una relazione, da professionisti delle cure palliative, medici, infermieri, oss, ecc. con la

[9] *Bibbia*: Gv 12,24-26.

[10] A. GRÜN, *Trasformare le ferite in perle*, Gribaudi, Milano 2007.

peculiarità che, oltre ad essere ottimi professionisti a livello sanitario, hanno messo al centro la dimensione spirituale.

Credo sia difficile descrivere la bellezza di questo progetto in poche parole...quindi spero veniate a trovarci presto e se volete, nel frattempo, visitate il nostro sito.

Quanto è importante per il corpo sentirsi in simbiosi con la psiche e, in generale, e quanto è stato importante per Lei la meditazione?

Se io non avessi avuto la possibilità di fare un serio cammino spirituale prima della malattia di mio marito, non so se e come sarei riuscita ad affrontarla. Al giorno d'oggi siamo abituati a coltivare la nostra mente, ad esempio studiamo, discutiamo, analizziamo; curiamo il nostro corpo, con l'esercizio fisico, i massaggi, la dieta, ecc., ma della dimensione spirituale ci occupiamo poco o niente. La meditazione comporta fatica e impegno, e questo spesso scoraggia, come scoraggia non vedere risultati immediati. Per questo tanti pensano che non sia per loro.

Muovendo i primi passi si può diventare consapevoli del nostro respiro, entrare in contatto con i nostri pensieri e il nostro corpo, esplorarlo e conoscerlo nel profondo. Ogni volta che ci sediamo a meditare qualcosa di noi muore. Sono gli aspetti vecchi, inutili, pesanti, che non ci servono più. Impariamo a lasciare andare e a concentraci sugli aspetti davvero importanti. Accanto a queste morti c'è quindi ogni volta una piccola rinascita. Ecco che la meditazione può aiutarci a diventare consapevoli della morte, a non temerla, perché fa parte della vita, non è il suo opposto. E questa consapevolezza ci dà la possibilità di scegliere come vivere ogni giorno, a partire da questo istante.

Tutto è vita

C’è un bambino che oggi apre gli occhi a questo mondo
Tutti ridono, schiamazzano e sono a lui intorno
E io mi chiedo ma lui davvero come sta
Ora che ciò che è familiare se ne va

Il silenzio e la penombra proteggevan la sua forma
Poi dal niente in quel tunnel che trasforma
E la luce che lo inizia a nuove sagome e rumori
Nel dolore di quell’aria nei polmoni

In fondo se ci penso non ho più paura
Nascere e morire, accipicchia che avventura!
Anche se il cammino a volte è un po’ in salita
Se cambi come guardi, ti accorgi che tutto è vita

C’è una foglia che resiste aggrappata contro il vento
Troppo rossa per opporsi all’arrivo dell’inverno
Che la stacca dal suo ramo e la consegna al suolo
Suggellando la promessa di un rinnovato volo

In fondo se ci penso non ho più paura
Nascere e morire, accipicchia che avventura!
Anche se il cammino a volte è un po’ in salita
Se cambi come guardi, ti accorgi che tutto è vita

C’è un uomo che oggi chiude gli occhi a questo mondo
Tutti piangono e in silenzio sono a lui intorno
E io mi chiedo ma lui davvero come sta
Ora che ciò che familiare se ne va

Fino a ieri il respiro proteggeva la sua essenza
Poi dal niente giù in quel tunnel che spaventa
Richiamato da una luce che gli svela l’altro mondo
Che con gioia ed impazienza attendeva il suo ritorno

In fondo se ci penso non ho più paura
Nascere e morire, accipicchia che avventura!
Anche se il cammino a volte è un po’ in salita
Se cambi come guardi, ti accorgi che tutto è vita

Federico Mandalis

Luca Guenzi, *Linfobad 1*, 2016

Lorenzo Bolzonello
Psicologo, tanatologo e celebrante laico

Ti sono accanto

Ci racconti dei gruppi di mutuo aiuto che coordina e della Sua esperienza nell'elaborazione del lutto

L'interesse nei riguardi della tematica del lutto è comparso abbastanza presto nella mia vita, quando ero iscritto ancora al liceo. Dopo la laurea in Psicologia, ho frequentato il Master in *Death Studies & The End of Life* dell'Università di Padova e dei corsi di formazione per diventare cerimoniere funebre. Lavoro in un'associazione che si occupa di elaborazione del lutto nel territorio di Treviso offrendo colloqui e organizzando gruppi di mutuo aiuto per l'elaborazione del lutto. In modo particolare, mi è stato chiesto di occuparmi di persone che per vari motivi non possono raggiungere le sedi dell'associazione e che quindi preferiscono collegarsi on-line, come chi proviene dall'estero, anziani e disabili. O mamme che dedicano del tempo per loro stesse. La modalità virtuale era quindi stata pensata un anno prima dell'evento pandemico per dare un'opportunità a tutti coloro che hanno delle difficoltà da un punto di vista logistico. Idealmente ci siamo immaginati come un servizio *porta aperta*, disponibili h24, sapendo quanto sia importante esserci quando una persona chiede aiuto nella fase di elaborazione del lutto.

Si è formato un gruppo che, a differenza degli altri, rimarrà sempre virtuale perché è nato con questa modalità. Ovviamente ci sono delle differenze che è bene evidenziare: chi è stato costretto dalla presenza all'online sente più limitante questa modalità, soprattutto se sono persone anziane che hanno poca dimestichezza con i mezzi tecnologici. È stato quindi importante far capire a tutti che, anche se distante, era comunque un 'tempo di gruppo' condiviso.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19 come è cambiata la Sua vita, il Suo lavoro e come era prima di questo evento. Come sta vivendo la nuova fase della pandemia? In che modo questo lavoro ha influenzato la Sua vita privata?

La pandemia ha interrotto gli incontri pubblici serali che avevo organizzato relativi a diversi temi tanatologici quali demenza, lutto, cremazione. La richiesta invece del supporto online è aumentata. Per quanto riguarda il ruolo di cerimoniere funebre c'è stata meno richiesta di riti laici a causa di una ancora diffusa disorganizzazione e di una scarsa conoscenza di questa possibilità.

Bisogna considerare il fatto che ci sono molte famiglie che non sentono di appartenere ad alcuna fede religiosa e che, per l'estremo saluto, procedono comunque con il tradizionale funerale in chiesa, anche perché talvolta il personale dell'impresa funebre fatica a presentare questa nuova figura professionale. In questo periodo, le case funerarie, strutture delle imprese funebri che rappresentano l'alternativa più dignitosa e moderna agli obitori, non sono mai state chiuse e, laddove presenti, ne è stata apprezzata l'accessibilità e la possibilità di personalizzazione impensabili negli ambienti ospedalieri.

La mia vita privata è cambiata moltissimo. Io e la mia fidanzata (attuale moglie) a giugno 2020 avevamo scelto di sposarci l'anno seguente pensando che il virus si sarebbe attenuato e invece nelle nostre foto gli invitati hanno ancora la mascherina. Purtroppo, contestualmente ai mesi estivi dell'anno scorso, a mia mamma è stato diagnosticato un tumore e questo ha significato non poter accedere agevolmente ad una struttura ospedaliera per comprendere insieme a lei l'entità della malattia. La pandemia ha comportato anche l'allontanamento dalla casa dei miei genitori per evitare contagi in una situazione di fragilità fisica. Vi è inoltre stata l'impossibilità di comunicare agevolmente con il personale medico, di accompagnare mia madre alle visite mediche.

Le difficoltà emerse mi hanno fatto riflettere sulla carenza comunicativa o sulle informazioni discrepanti tra medico e paziente, soprattutto quando vi sono malattie di una certa gravità o prognosi infauste. In concomitanza con la malattia di mia madre è nato il secondo nipotino che non si è potuto visitare in ospedale. La paura della malattia e della morte che viene controbilanciata dalla vita, da una nuova vita: ho avvertito un tempo sospeso in cui, accanto ad una notizia negativa, vi era anche un dono, una speranza.

Come vivremo il post Covid-19? Cosa cambierà nella vita sociale, affettiva, nella nostra interiorità? Quali saranno le conseguenze psicologiche di questa pandemia sulle persone e quali sono e saranno i soggetti che subiranno maggiormente le conseguenze dell'isolamento?

Credo che non cambieremo tutti. Mi piacerebbe poter pensare che la gente imparerà ad avere una maggiore consapevolezza di ciò che è essenziale nella vita, a recuperare la normalità, a non dare tutto per scontato. Bisogna poi considerare che ci sono state e che, a conclusione di questa emergenza, ci saranno reazioni differenti. Chi è stato bene e non ha avuto particolari ripercussioni economiche, chi invece ha subito la situazione pandemica ammalandosi o perdendo il lavoro. C'è anche chi non ha capito la portata dell'evento come coloro che, aspettando il 'libera tutti', stanno continuando la loro vita come se nulla fosse accaduto.

La pandemia e il distanziamento sociale degli ultimi mesi hanno influito negativamente sul benessere psicologico di bambini e adolescenti. Quale pensa sia stata la fascia d'età che più ha risentito del lockdown?

Le fatiche maggiori le hanno subite gli adolescenti che, se da un lato sono già predisposti a relazionarsi mediati dallo schermo, dall'altro hanno perso la ricchezza della relazione, della vita in generale. In un tempo così faticoso, dover sottostare a delle regole è spesso per loro incomprensibile. É cambiata la loro quotidianità e sono stati un po' dimenticati, additati spesso come degli untori.

Gli anziani sono stati maggiormente isolati e spaventati da un virus sconosciuto, indomabile e letale per loro. Tutto questo li ha esposti a un decadimento cognitivo più veloce, limitando la loro autonomia e la prospettiva del futuro, il sentirsi utili. Per loro è fondamentale il contatto, lo scambio di sguardi, lo stare insieme a coetanei, nipoti e familiari e l'affrontare le piccole e grandi sfide che la vita quotidiana riserva. Nel lavoro che svolgo a scuola e come psicologo, la fatica è dare delle regole che sono esattamente il contrario rispetto alla loro quotidianità, e ciò avrà delle ripercussioni. I bambini sono capaci di affrontare paure e tematiche relative alla morte, se ricevono un adeguato sostegno da parte degli adulti di riferimento. Talvolta, erroneamente, si pensa di proteggere i più piccoli evitando di affrontare questi temi con loro, senza accorgerci che in questo modo li priviamo della possibilità di comprendere cosa significa essere in lutto e ancor di più come si affronta. Senza contare che li lasciamo soli nell'affrontare

l'assenza di una persona importante congelando emozioni e rituali preziosi per comprendere il valore del ricordo, della memoria di ciò che rimane anche quando la persona non c'è più. La pandemia inoltre ha fatto comprendere a noi tutti quanto siano preziosi e fragili i nostri anziani, ma va anche detto che proteggerli dal virus ha significato esporli alla solitudine e privarli di ciò che conferisce senso alla loro vita. Penso poi anche agli anziani in struttura che per lungo tempo non hanno potuto godere delle visite dei propri cari o al tempo che hanno dovuto sostare allettati per mantenere l'isolamento.

Quanto è andato perduto in quel tempo. Immagino la difficoltà anche per gli operatori nell'attuare protocolli che limitavano le interazioni: linfa vitale per i nostri nonni. Il fatto è che, anche se tutti noi abbiamo il senso che gli anziani abbiano 'fatto la loro vita', l'ultimo tratto dell'esistenza ha in sé un valore enorme anche nel restituire un senso di compiutezza al significato stesso della vita di quella persona. Le occasioni perdute, le privazioni e limitazioni sono atti mancati sia per i giovani che per gli anziani perché ogni età ha valore e dignità.

Imparare a dirsi addio: quale ruolo ha o potrebbe avere l'operatore funerario? Quale è la Sua esperienza con le imprese funebri e con i funerali laici?

C'è un tempo di transizione nel mondo delle imprese funebri. Alcune sono lungimiranti, con nuove sensibilità che portano a investire nella figura del cerimoniere funebre. Diversamente alcune imprese più tradizionali non offrono la possibilità di far conoscere ai familiari dei defunti altre forme rituali. Ricordiamoci che è snaturato il senso del rito se si sceglie un contesto che non appartiene al modo di pensare del defunto o dei suoi familiari.

Per quanto concerne il mio ruolo, di solito prendo accordi con le imprese funebri e incontro i familiari. Preferisco recarmi a casa perché è un ambiente più ricco di elementi che mi fanno comprendere chi era la persona, quali erano le sue passioni e dove ascolto meglio le narrazioni dei familiari. Questo primo scambio getta delle basi importantissime per il futuro processo di elaborazione del lutto. Il funerale celebra la vita delle persone, l'affetto che ci hanno donato, i valori che ci hanno trasmesso e che possiamo fare nostri. Ogni volta che scrivo un testo di commiato lo condivido con i familiari prima della cerimonia affinché possano ritrovarsi in tutte le parole scelte e si sentano tranquilli per ciò che verrà detto pubblicamente.

Propongo ai familiari di coinvolgere i presenti al rito attraverso la parola e anche con un simbolo da donare. Mi ricordo di un signore che era molto bravo nella lavorazione del legno e della terra; aveva espresso in vita la volontà di avere il suo feretro in legno grezzo. Al suo funerale furono consegnate delle matite (che contenevano dei semi) usate dai presenti per scrivere un ultimo messaggio di saluto sul feretro.

Prima dell'epidemia di Coronavirus, quale era il Suo rapporto con la morte? Si è mai immaginato la Sua fine?

Quando avevo sedici anni ho avuto un improvviso collasso polmonare di cui ricordo ogni singolo istante e che mi ha costretto a quasi un mese di ospedalizzazione in cui ho incontrato tante persone che avevano 'visto in faccia la morte'. Ho compreso l'opportunità dell'esperienza, la consapevolezza che non esclude la sofferenza come quando sono morti i nonni. Come è importante non avere sospesi, non rimandare. Sento sempre importante collocarmi nelle situazioni laddove desidero esserci. Ho paura del dolore fisico e quindi spero di non subirlo: non saprei dire se preferisco una morte lenta o veloce, ma certamente vorrei che non fosse improvvisa perché ho visto il dolore che provoca in chi rimane. Da tempo condivido con i miei cari più

informazioni possibili rispetto a ciò che vorrei per il mio funerale e la sepoltura nel caso io morissi.

Un nuovo contenitore del corpo: esistono o ci saranno in future altre modalità di sepoltura, magari in armonia con la natura?

C'è una 'spinta green' che io condivido. Non c'è niente di più naturale della vita e quindi anche della morte. Alcuni cimiteri sono luoghi di raccoglimento e luoghi affascinanti, ma sono sempre meno apprezzati dalle persone e quasi totalmente non frequentati dalle generazioni più giovani. Il mio sogno è vedere nella mia città, Treviso, un cimitero verde, un parco, un luogo di passaggio e d'incontro per tutti, per aiutarci ad avere consapevolezza rispetto alla morte fin da piccoli e per aiutarci ad accettare i passaggi naturali prendendoci cura di chi non c'è più. Non più cimiteri di lapidi, ma alberi. Smetterla di investire in gabbie di cemento, talvolta così piccole (come quelle per le ceneri) da non riuscire a porre nemmeno un fiore perché posizionate in luoghi angusti o semplicemente ammassate le une alle altre.

Progettare, invece, la riqualificazione di un'area verde nella città, affinché diventi un luogo di passaggio e quindi conosciuto, familiare, custode d'incontri e di vitalità pur nel rispetto della memoria di chi non c'è più. L'albero è un simbolo che ci riporta alla ciclicità della vita, alle radici, alle ramificazioni che contraddistinguono la vita e a ciò che rimarrà per sempre. Sento che molte persone sono già pronte a questa possibilità, ma ci sono ancora vincoli amministrativi per paura di proporre qualcosa che è ancora poco diffuso e perché si parla di un tema delicato. L'idea di avere un albero di famiglia in cui poter custodire le ceneri dei congiunti insieme agli animali che hanno tenuto compagnia alla famiglia simbolicamente è molto importante e molto più adeguata ai tempi che stiamo vivendo.

Marisa Martinelli

Psicologa, psicoterapeuta Terapeuta Practitioner EMDR, psicoterapeuta sensomotoria Livello II; Terapeuta e Docente VIC (Vissuto Immaginativo Catatimico).

Immagini e simboli nei sentieri dell'anima

Per quale motivo, secondo Lei, è così importante la relazione mente e corpo?

Grazie al profondo interesse per l'essere umano e alle complesse relazioni mente-corpo, ho ampliato la mia formazione psicodinamica approfondendo le interrelazioni tra gli aspetti spirituali, ambientali e sociali dell'essere umano in ottica PNEI (*PsicoNeuroEndocrinoImmunologia*). Osserviamo spesso una sorprendente sovrapposizione di sintomi che sembrano appartenere a competenze diverse. Non solo dolori muscolo-scheletrici e simili, come ci si potrebbe aspettare, ma anche – ad un'analisi più approfondita – attacchi di panico, depressione, ansia, allergie, sindromi dolorose urogenitali femminili, sindromi vertiginose, problemi cardiaci, problemi visivi possono manifestarsi in associazione a svariati correlati psico-emozionali; pertanto, si ritiene non solo utile ma necessario un trattamento che agisce su più livelli.

Noi occidentali abbiamo trattato questi aspetti in modo separato, anche se in realtà sono tutt'uno, come pensa Socrate quando afferma che bisognerebbe curare entrambe anziché soltanto una parte. La psiche 'abita nel corpo' e le immagini parlano all'anima, ci permettono di entrare in contatto con essa. La riconnessione con il corpo perciò è fondamentale.

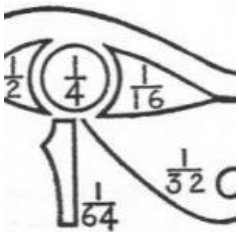
Oggi sono ormai numerosi i contributi della neurobiologia che ci mostrano l'importanza dell'interconnessione dei nostri tre cervelli (rettiliano, mammifero e la neocorteccia) nei processi di elaborazione. Abbiamo bisogno di mettere in comunicazione questi tre sistemi operativi per affrontare al meglio un problema e sostenere l'organismo a trovare una soluzione adattiva.

Nella Sua pagina internet di presentazione (http://marisamartinelli.it) c'è una parte dedicata allo sguardo, al vedere oltre.

Gli studi di neurobiologia degli affetti dimostrano l'importanza dell'occhio e dello sguardo nella comunicazione sociale, nello sviluppo del cervello del bambino e nella regolazione delle funzioni psicocorporee. In quest'ottica non poteva non rientrare il mio modo di considerare miopia, astigmatismo, strabismo, maculopatie, congiuntiviti, glaucoma e altri disturbi visivi, e studiare un approccio all'essere umano più allargato che tenga conto dell'interazione continua tra organismo e ambiente e della continua evoluzione dei sistemi di adattamento.

L'*Occhio di Horus* (noto anche come *occhio di Ra*) è il simbolo che identifica il *Vissuto Immaginativo Catatimico*, un simbolo dell'indistruttibilità che favorisce la rinascita, tanto da essere stato ritrovato anche sotto il dodicesimo strato di bende che avvolgevano la mummia di Tutankhamon. Ha sempre svolto una particolare funzione protettiva, ma anche integrativa. Il geroglifico egiziano assomiglia a un occhio umano con la fronte e una linea di eyeliner che si estende all'esterno. La parte inferiore rappresenta un piumaggio stilizzato di uccelli, per richiamare le

fattezze di falco, simbolo di una visione profonda. Anche nella sua riproduzione grafica, il disegno tiene conto di sei rappresentazioni, ognuna con uno specifico significato:



- 1/2 rappresenta l'odore (forma di naso al lato dell'occhio);
- 1/4 rappresentala vista e la luce (pupilla);
- 1/8 rappresenta il pensiero (sopracciglio);
- 1/16 rappresenta l'udito (freccia sul lato dell'occhio che punta verso l'orecchio);
- 1/32 rappresenta il gusto, il germogliare del frumento (coda curva);
- 1/64 rappresenta il tatto (piede che tocca terra).

Tutti questi elementi si ritrovano oggi nell'applicazione del metodo *VIC* attraverso il coinvolgimento di tutti i sensi durante l'esperienza immaginativa. Nel corso del *Vissuto Immaginativo Catatimico,* il paziente viene accompagnato dal terapeuta durante l'immaginazione: la visione di scene e vicissitudini si sviluppano spontaneamente e il paziente descrive ciò che si svolge davanti al suo occhio interno, raccontando quello che osserva, vede, prova, tocca, sente, odora o assapora.

Lei è Presidente del CENTRO STUDI INTERNAZIONALE VIC-ITALIA; docente VIC riconosciuta dalla SAGKB Svizzera/Europea; autrice del libro La psicoterapia con il Vissuto Immaginativo Catatimico (2009). In che cosa consiste il metodo VIC?

La psicoterapia immaginativa *VIC* è un approccio che ha come focus le immagini. Come altre procedure di psicologia del profondo, fonda la sua teoria del trattamento sulla psicologia psicodinamica di Freud, la psicologia analitica di Jung, e il valore dei simboli per lavorare sui conflitti, sui vissuti traumatici, rafforzare la resilienza, e attivare stati affettivi positivi attraverso la creatività di paziente e terapeuta. I nuclei psicoemozionali e conflittuali, la cui base neurobiologica è sempre più oggetto di ricerca, costituiscono, oltre alle conseguenze dello stress psicosociale cronico, i fattori più importanti nell'insorgenza di problemi psichici e comportamentali. Il trauma si manifesta nel corpo[1], è una reazione istintiva e inconscia che se rimane incapsulata nella mente, senza essere stata elaborata completamente, continua ad influenzare il network psiconeuroendocrinoimmunologico. Non è il cervello, ma è l'origine dei significati che il cervello attribuisce agli stimoli che influenza il sistema di regolazione.

Lo spazio dell'immaginazione diviene uno spazio protetto di proiezione, di creazione e di elaborazione di vecchi e nuovi pattern di adattamento. Nelle scene immaginate il terapeuta può entrare direttamente nel vissuto somato-sensorio e intervenire[2] nelle strutture della mente inconscia e dar voce agli schemi impliciti [RIG][3]. In linea con le teorie della regolazione affettiva (Stephen W. Porges), della psicologia dello sviluppo (Daniel J. Siegel) e dell'attaccamento, nel *VIC*

[1] B. VAN DER KOLK, *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche* (*The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*, ed.or., Penguin, London 2015), Raffaello Cortina Edizioni, Milano 2015.

[2] D. POKORNY, M. STIGLER, *Emozioni e processo primario nella psicoterapia VIC: metodi computerizzati per l'analisi di testo*, Cap. 12, in M. MARTINELLI, *La psicoterapia con il Vissuto Immaginativo Catatimico*, Edizioni Libreria Progetto, Padova 2009.

[3] D.N STERN, *Il mondo interpersonale del bambino* (*The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*, ed.or., 1985), Bollati Boringhieri, Torino 1987.

gli affetti possono condensarsi nelle immagini e venire regolati, grazie all'accompagnamento costante e sicuro del terapeuta. Lo spazio dell'immaginazione diviene così uno spazio protetto per la ristrutturazione della personalità in tempi brevi. Eventi della vita come lutti, perdite, malattie hanno un impatto traumatico che coinvolge l'intera identità biopsichica e spesso è difficile avviare un processo di cambiamento o una trasformazione. Il trauma di per sé sollecita il sistema difensivo antico della dissociazione pertanto porta a disgregazione delle parti, quindi, serve disporre di strumenti efficaci nell'affrontare sofferenze indicibili che scuotono il senso di Sé e dell'esistenza nel paziente, e talvolta anche la resilienza del terapeuta.

Nell'incontro tra terapeuta e paziente, grazie alla condivisione empatica con le emozioni e sensazioni rappresentate nello scenario artistico-immaginativo, è possibile piano piano ristrutturare i vecchi modelli interni (MOI) disfunzionali. Concludo con quanto afferma Harald Ullmann:

> Gli approcci che consentono di passare dalle immagini al corpo, di stimolare una narrativa espressiva che mette in contatto i vissuti e le sensazioni attivando tutti i sistemi sensoriali contemporaneamente predispongono a una elaborazione adattiva delle problematiche sottostanti poiché attivano le diverse aree sub-simboliche e le funzioni del cervello 'creativo'. Per questo non è necessario per il VIC saper parlare e discutere del proprio problema per elaborarlo efficacemente. Invece è importante riuscire a rappresentare in una qualche forma simbolica (immagine, disegno, oggetto) una situazione significativa, sia esso un problema, un bisogno, un'emozione per trovare il modo di affrontarla o di gestirla[4].

Quanto può essere importante questa metodologia nella malattia e nella elaborazione del lutto?

Nel lavoro con l' immaginario si parla di spazio di possibilità in cui la persona, chiudendo gli occhi, esce da quella che chiamiamo 'la mente ordinaria' per entrare in un altro stato di coscienza a cui fanno riferimento gli studi sul *default mode network* che rappresenta l'attività spontanea del cervello a riposo: è la rete sottostante l'attività cerebrale rivolta verso l'interno, non diretta ad un particolare scopo o a un qualsiasi evento esterno, così come accade nel fantasticare, nel meditare, nel sognare, nell'anticipare mentalmente il futuro, o in altre attività di tipo associativo. Questa modalità operativa (*DMN*) del nostro cervello in cui si attivano le aree deputate alla creatività e allo spazio della possibilità dove il tutto è possibile in cui il tempo a livello animico ha un valore diverso di come lo concepiamo normalmente. Ne sia esempio il pensare ad una sedia reale in una stanza reale ma che la mente, in una logica immaginifica, può localizzare la sedia nel giardino della nonna, quindi attivando delle valenze affettive, emotive e fisiologiche diverse da persona a persona.

La visione interiore, attivata dallo semoipnoide, grazie all'immaginario simbolico, ti porta là dove c'è un problema, per esempio un lutto non elaborato, dimenticato. Si attivano le capacità del nostro cervello di autoelaborare situazioni che devono essere affrontate, in un setting di gruppo o individuale con il terapeuta, possono emergere contenuti dolorosi come il ricordo di una perdita importante padre o della nonna per cui la persona a suo tempo non aveva nemmeno pianto. Queste lacrime non versate possono riaffiorare attraverso le immagini dove si condensano quindi il dolore e le emozioni ad esso associate ma mai espresse che se rimangono incistate nelle reti mnestiche darebbero origine a sintomi e malattie. Attraverso le immagini si entra in contatto con il vissuto catatimico e questo permette alla persona di rendere rappresentabile una situazione interna e quindi comunicabile ed elaborabile.

[4] H. ULLMANN, *Introduzione alla psicoterapia con il Vissuto Immaginativo Catatimico*, Edizione In Riga, Bologna 2020.

Vorrei menzionare la mia esperienza terapeutica con la morte non elaborata riguardante, in particolare, gli aborti che sono stati indotti per motivi anche di scelte responsabili e che però non sono stati elaborati nella psiche della donna ma anche in qualche uomo. Emergono ricordi con particolari che disturbavano la persona anche se sono passati molti anni, associati a sensi di colpa, pensieri disfunzionali di autobiasimo, con conseguenti punizioni inconsce che possono avvenire, per esempio, nel non riconoscersi fino in fondo il diritto al piacere o nell'avere altri figli.

C'è un collegamento tra mente e corpo. Nel libro *Il corpo accusa il colpo* (2015) Van der Kolk tratta il tema del *trauma*, delle situazioni in cui insorge durante l'infanzia e delle terapie efficaci per l'elaborazione del trauma. Le persone traumatizzate sono come bloccate all'interno del trauma stesso, si sentono vive solo rivisitando il loro passato e lo sovrappongono a qualunque cosa accada loro nel presente preferendo rimanere bloccate nella paura che già conoscono piuttosto che sperimentare nuove possibilità, rendendo quindi difficile, se non impossibile, contemplare un futuro migliore e nuovi obiettivi da raggiungere (deficit dell'immaginazione). L'osservazione e la pratica clinica portano l'autore ad affermare che:

> [...] il trauma non è solo un evento accaduto una volta nel passato, ma si riferisce anche all'impronta lasciata da quell'esperienza sulla mente, sul cervello e sul corpo. Quest'impronta ha continue conseguenze sul modo in cui l'organismo umano gestisce la sopravvivenza nel presente. [...] Cambia non solo il modo in cui pensiamo e ciò che pensiamo, ma anche la nostra effettiva capacità di pensare. Abbiamo scoperto che aiutare le vittime di trauma a trovare le parole per descrivere ciò che è accaduto loro è profondamente significativo ma, spesso, non è sufficiente. L'azione di raccontare la storia non modifica necessariamente le risposte fisiche e automatiche del corpo, che rimane ipervigile e pronto a essere assalito o violentato in qualunque momento. Perché avvenga un reale cambiamento, il corpo ha bisogno di apprendere che il pericolo è passato e di vivere nella realtà presente[5].

Io stessa ho parlato spesso di sintomi anziché ricordi di fronte a certe manifestazioni somatiche causa di sintomi e sofferenza (vulvodinia, glaucoma, sindromi dolorose croniche, e altro ancora). Si tratta di antiche memorie di lutti non elaborati, lutti transgenerazionali di parenti morti che non sono state raccontate, come per esempio nel caso di sorelline morte, figli che arrivano dopo un figlio morto o dopo un aborto. Il *VIC* è illuminante perché ci aiuta far emergere queste storie traumatiche depositate nella memoria implicita, che le persone non riescono a raccontare perché tutto è stato occultato loro. Grazie alle immagini e al disegno emerge l'impensato sconosciuto, ciò che è stato escluso dalla conoscenza della storia dalla famiglia.

Quando emergono questi vissuti i pazienti, si sentono di poterne parlare, scoprono la libertà di narrare di sé, di recuperare dei pezzi di vita e comprendono come il tenersi dentro tutto ciò abbia potuto alimentare un senso di colpa, di malessere, e di angoscia che intaccava la propria identità profonda.

Recentemente una signora, durante il suo percorso terapeutico, ricorda dell'aborto subito in età giovanile. Decido allora di utilizzare la tecnica dell'*EMDR*, per permettere l'elaborazione accelerata delle informazioni, per attivare le reti mnestiche, affinché si scambino le informazioni e quindi grazie al sistema innato di elaborazione del nostro cervello possa avvenire una ristrutturazione cognitiva e affettiva. Quando avviene un trauma una parte della nostra personalità rimane all'epoca di tale evento, le emozioni e le sensazioni soverchianti continuano ad attivarsi

[5] B. VAN DER KOLK, *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche* (*The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma,* ed.or., Penguin, London 2015), Raffaello Cortina Edizioni, Milano 2015.

in presenza di elementi che si associano a quelle esperienze seppure in un contesto diverso, ma proprio per questo danno origine a comportamenti disadattivi tali come evitamento, negazione, scissione, ansia e panico.

Oltre lo sviluppo della consapevolezza, da alcuni anni in terapia valuto il rapporto che la persona ha con gli aspetti spirituali della vita, nel rispetto delle sue credenze. Il caso della signora che ha avuto da giovanissima un aborto mi ha fatto capire, come in tante altre occasioni, che si può parlare di morte come qualcosa che appartiene alla vita, come affermano molte dottrine spirituali orientali vedere in una creatura vivente un'anima che arriva sulla terra, anche se per breve tempo, per portare un messaggio. Gratitudine, compassione e speranza attivano i naturali processi di riparazione interiore. Importante è anche un lavoro sul perdono, incontrare quell'anima, per salutarla e lasciarla andare, e ricomporre i tasselli fondamentali per percepire quel senso di unità e di connessione cosmica che aiuta ad accettare i misteri della vita.

Particolare difficoltà di elaborazione riguardano i lutti complessi traumatici come può essere la morte di un genitore con cui in vita si ha avuto un conflitto non risolto, perché, oltre al dolore della perdita, si presentano i vari 'nodi conflittuali' (odio, rabbia, rancore, trascuratezza, abuso) non elaborati.

Dopo la conoscenza del Covid-19 come è cambiata la Sua vita, il Suo lavoro e come era prima di questo evento? Come sta vivendo la nuova fase della pandemia? In che modo questo lavoro ha influenzato la Sua vita privata?

Da un primo momento di paura a marzo del 2020, quando non stavo bene a causa di sintomi para-influenzali e ancora convalescente per un focolaio di polmonite, provavo una angoscia tremenda in cui ho vissuto momenti di forte vulnerabilità. Mi hanno aiutato la preghiera e la meditazione, la connessione con gli altri anche se a distanza, le telefonate con amiche, le figlie. Grazie a tutte queste risorse sociali, culturali e relazionali e psicologiche, con la meditazione, c'è stata una ripresa seppur faticosa anche perché molti progetti come quelli relativi ai corsi di formazione con il *VIC* richiedevano la necessità di reinventarsi tutto. Con il passare del tempo ho intravisto nuove possibilità dovute alla tecnologia (formazione a distanza), acquistando maggiore fiducia. Io stessa, in quel periodo, ne avevo fruito favorevolmente per me stessa, grazie alle proposte formative delle associazioni di cui faccio parte (*EMDR, Psicosoma, Ali di luce, SinergEtica*).

Ho conosciuto inoltre nuovi colleghi, abbiamo creato dei gruppi, come il movimento di SinergEtica (*www.SinergEtica.org*) dando vita ad un pensiero comune, una nuova visione della psicologia in cui l'essere umano è costituito da anima e spirito che caratterizzano il campo energetico e fisico. Si tratta di un gruppo spontaneo di professionisti, prevalentemente psicologhe/psicologi e psicoterapeuti, che si è riunito a seguito dell'emergenza sanitaria collegata al Covid-19.

Ci proponiamo di tutelare il diritto alla libertà di cura, di promuovere il concetto di salutogenesi centrata sulla persona e di incentivare gli stili di vita basati sulla prevenzione e la consapevolezza, nel rispetto della piena autodeterminazione. Ho maturato una visione che si accorda con le nuove teorie della psicologia quantistica, della biologia, della neurobiologia degli affetti coltivare e applicare i principi quantistici nell'ambito delle cure integrate che incrementano i fattori di resilienza e di autoguarigione dell'organismo umano.

Ha avuto in cura dei pazienti che si sono ammalati di Covid o che sono entrati in contatto con la malattia e la morte?

Molti dei miei pazienti si sono ammalati o hanno avuto qualche caro affetto da Covid-19, soprattutto a partire da ottobre 2020. Devo dire, con mia sorpresa, che nessuno dei miei pazienti ha riferito angosce particolari rispetto al Covid-19; avvalendomi di una rete di medici che lavorano in ottica integrata, le persone hanno ricevuto il sostegno e le cure adeguate così da sconfiggere la paura che era stata disseminata attorno alla malattia. L'insofferenza era rispetto alle limitazioni, il sacrificio di rimanere a casa lontano da amici e colleghi, aspettare con pazienza la negativizzazione per uscire e riprendere le frequentazioni.

Le tematiche affrontate in seduta erano relative a questioni di vita relazionale, affettiva, realizzazione di progetti personali, ansie e paure causate da scarsa percezione del proprio valore, bisogno di amore e mancato riconoscimento.

Si espongono i principali contenuti in linea con i risultati della ricerca *Immaginazione e stress: le tecniche immaginative quali strumenti di gestione e prevenzione nello stress traumatico* organizzata dal C. S Int.le VIC-Italia, in collaborazione con il Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Padova e con la professoressa Elena Tenconi. Le problematiche che sono emerse, riportate da coloro che hanno partecipato in forma volontaria alla ricerca, hanno evidenziato questioni relazionali, lutti e perdite di persone care avvenute sia di recente che nel passato; si è palesato, per i sanitari coinvolti, una forma di stress lavorativo causato dai turni pesanti. La condivisione in gruppo ha costituito uno *spazio catartico*, il poter esprimere se stessi, le proprie emozioni e i sentimenti, in sicurezza e libertà.

Gli operatori sanitari hanno continuato a lavorare con una grande forza d'animo per tutto il periodo dell'emergenza, rimanendo focalizzati sulle questioni esterne con uno spazio minore dedicato alle questioni personali; non si sono riconosciuti tempi per l'autocura di sé e dei propri bisogni.

I risultati dei test hanno rilevato che gli operatori sanitari sono più stressati rispetto alla popolazione generale; a seguire gli alti valori di stress e le difficoltà di regolazione emotiva presentati dal gruppo degli adolescenti. In particolare, per questi ultimi, si tratta di una sofferenza nascosta, non esplicitata, che non corrisponde a un altrettanto bisogno di aiuto: sono quindi la categoria più a rischio, vulnerabile, e che, vista la giovane età, ha ancora pochi strumenti per affrontare il proprio malessere, con famiglie in crisi, genitori che hanno perso il lavoro, a cui vengono a mancare gli adeguati sostegni alla crescita in una fase della vita in cui i ragazzi sono alla ricerca della propria individualità. Non c'è inoltre stata per loro la possibilità frequentare il gruppo dei pari per socializzare.

Ci sarà chi farà più difficoltà a trovare un suo modo; chi non riesce a lasciar andare la logica razionale che è un ostacolo pensando che una cosa debba esser così per sempre. La vita è un mistero: come posso io, che sono un granello rispetto all'universo, comprenderne la complessità? Con la pandemia qualcosa sta cambiando; potrebbe essere questa l'occasione per riflettere sulla vita e sulla morte, sulle dimensioni dell'essere e sull'anima.

Concludo con qualche spunto derivante dalla recente ricerca che si è svolta nel 2021. Dopo tre incontri in gruppo con la tecnica *VIC* si sono identificati gli effetti positivi nel miglioramento dei fattori della resilienza (stile di *coping*, creatività, fiducia, pensiero positivo) tra cui il fatto di riflettere e rivedere il proprio vissuto, scorgere nuove possibilità nel fare delle scelte, nascita di nuove idee, nuovi significati e rielaborazioni delle proprie esperienze difficili guardando i risvolti positivi. Si evince quindi che l'attivazione immaginativa non agisce soltanto quale meccanismo di compensazione per preservare l'equilibrio psicofisico ma opportunamente declinata promuove i vettori del cambiamento e della trasformazione delle avversità. Essa riuscirebbe a prevenire le reazioni di disadattamento transitorio a seguito di situazioni o eventi

potenzialmente traumatici o stressanti. La situazione traumatica non rimarrebbe un corpo estraneo inaccessibile ed ineliminabile; ma, attraverso l'azione di bonifica immaginativa, viene metabolizzato e reintegrato nei circuiti adattivi.

Si dovrebbe porre l'attenzione sui punti di forza e le risorse in modo da incrementare il senso di autoefficacia e di autoprotezione di ciascun individuo per contrastare così il senso di impotenza che potrebbe esser causato dall'azione di 'elementi instabili' rilevabili dagli eventi traumatici e/o stressanti (definiti tali per la pressione di elementi imprevedibili e soverchianti).

Aumentando la resilienza aumenta anche la nostra capacità di affrontare le situazioni difficili. Gli interventi in gruppo hanno contribuito allo sviluppo del pensiero creativo, la flessibilità, l'apertura verso il cambiamento, permettendo ad ognuno di trovare un suo modo di escogitare nuove strategie e formulare nuovi stili di vita. Dobbiamo essere «un fiume che scorre», come scrive Coehlo[6]. La natura ce lo insegna: gli alberi sono maestri nel rinnovamento e nella capacità autoriparativa insita negli organismi viventi.

[6] P. COELHO, *Come il fiume che scorre,* Bompiani, Milano 2012.

Eva Pagano

Responsabile Terapeutico della Fondazione San Gaetano ONLUS
(con sede legale a Vicenza e che si occupa di Dipendenza Patologica)

Conoscere la propria oscurità per affrontare le tenebre degli altri[1]

Qual è il Suo ruolo all'interno della Fondazione San Gaetano e il motivo per cui si è interessata al tema della tossicodipendenza e delle dipendenze in generale.

La Fondazione *San Gaetano* è una realtà educativo-riabilitativa e terapeutica che opera da oltre quaranta anni nel sistema regionale dei servizi alla persona nell'ambito della prevenzione, cura e riabilitazione; forniamo percorsi riabilitativi, di cura e di reinserimento per le diverse tipologie di disturbi correlati all'uso di sostanze e alle dipendenze comportamentali. L'età delle persone che ospitiamo va dai diciotto ai sessantacinque anni. Una particolare attenzione è rivolta all'orientamento e al reinserimento sociale e lavorativo dei pazienti che accedono ai nostri servizi. È una realtà che tenta di rispondere al bisogno dell'altro, non solo di tossicodipendenza. Il mio percorso lavorativo nelle dipendenze ha inizio nel 1998 quando lavoravo in una comunità per alcolisti.

Ho iniziato come educatrice molto giovane con turni anche notturni e weekend. Nel tempo ho svolto diversi ruoli: come psicopedagogista, psicologa, psicoterapeuta fino a responsabile di una comunità. Nel maggio del 2011 è stata aperta una comunità di doppia diagnosi femminile (pazienti con diagnosi psichiatrica e disturbo da dipendenza associato quindi seguite sia dalla Centro di Salute Mentale che dal SerD-Sevizio per le Dipendenze) denominata *Il Colle* sita ad Arquà Petrarca in provincia di Padova. Ho avviato e diretto la struttura per quattro anni ed è stata una esperienza intensa: le dinamiche intense e conflittuali dal punto di vista emotivo e specifiche del mondo psichico legato al femminile mi hanno costretta a pensare ad interventi specifici per il genere. Gli agiti che le pazienti mettevano in atto erano prevalentemente autolesivi, a volte anche gravi, che avevano spesso come obiettivo l'annullamento di sé sia dal punto di vista psichico che fisico con veri e propri tentativi di suicidio. Tuttavia, l'esperienza ha portato me e lo staff a costruire un modello di intervento educativo e terapeutico efficace.

Attualmente sono Responsabile Terapeutica dei Servizi della Fondazione *San Gaetano* che ha diverse unità operative specifiche e specialistiche in base ai bisogni della persona: abbiamo due comunità residenziali Doppia Diagnosi: una femminile e una maschile, *Il Colle* e *Integra*; una comunità specifica per alcolisti, progetto *No Potus*, che si trova a Torrebelvicino (VI); una comunità che ospita mamme con bambino, il *Laboratorio Famiglia*, che vengono accompagnate alla cura e all'accudimento del figlio/a fino ai tre anni di età; una comunità per giovani, progetto *Identi-key* con alta intensità terapeutica, un servizio di Pronta Accoglienza, *La Soglia*, per ragazzi

[1] Carl Gustav Jung.

che possono versare anche in stato di intossicazione dove la persona viene accolta, disintossicata e accompagnata a un percorso motivazionale di cura di sé e di astinenza dalla sostanza; un progetto *Oasi* per persone con una lunga storia di suo e abuso di sostanze e che abbisognano di un lungo periodo di cura e di accompagnamento sociale e lavorativo. Ogni servizio ha degli appartamenti 'agganciati' allo stesso staff ed una fase avanzata del percorso terapeutico. In un continuum di cura e di presa in carico gli ospiti vengono inseriti in delle case 'normali' e vengono accompagnati nella fase delicata di reinserimento sociale e lavorativa, fase molto delicata dei nostri percorsi.

Nel territorio di Padova abbiamo un progetto di reinserimento, denominato *Speed,* e un Centro Diurno, *Aqua,* che offre un percorso terapeutico e individualizzante. Vi sono poi progetti specifici per il gioco d'azzardo.

Al momento ospitiamo oltre duecentodieci persone e il mio compito è *in primis* quello di confrontarmi con le sedi e i servizi al fine di fornire una proposta terapeutico riabilitativa efficace e che risponda al bisogno. Mi interfaccio con i Dipartimenti per Dipendenze, SerD, del territorio con cui condividiamo le linee di indirizzo dettate dalla Regione oltre che condividere l'andamento già in atto e pensare a nuove progettualità.

Indubbiamente il tema delle dipendenze è molto importante anche dal punto di vista della ricaduta sociale. L'Alcol, ad esempio, è tra le dipendenze più gravi e più diffuse, è una 'droga' legale e facilmente fruibile. Durante il lockdown c'è stato un evidente aumento di uso e abuso di alcool e sono aumentate le richieste di aiuto legate proprio a questa sostanza, come le violenze domestiche. La pandemia ha visto un incremento non solo del numero di ragazzi che hanno iniziato a bere (con le conseguenze che possiamo immaginare); ma, come sappiamo anche dai media, sono aumentati i casi di autolesionismo, di disturbi alimentari quali bulimia e anoressia, di attacchi di panico, ansia disturbi ipocondriaci.

Negli ultimi cinque o sei anni l'età media di inizio di uso e abuso di sostanze stupefacenti si è abbassata ma l'uso di droghe rimane altamente pericoloso: nel 2019 i morti per droga sono stati 373 per overdose, l'11 per cento in più rispetto al 2018 ed è un dato significativo.

Le sostanze più utilizzate sono eroina, cocaina, alcol; e ancora ketamina, MDMA (ecstasy) entrambi allucinogeni. Ad esempio, i danni fisici legati all'alcool sono notevoli e si muore di epatite cronica o di cirrosi epatica; si sviluppano neuropatie alcoliche che portano anche a problematiche di deambulazione anche permanenti, problemi cardiaci, allo stomaco.

Attualmente ci stiamo confrontando con le nuove sostanze psicoattive, le *NPS* (nuove sostanze psicoattive) che vengono definite le *Designer Drugs* che vengono acquistate online e imitano gli effetti delle droghe sottoposte a proibizione e che al momento della loro uscita non possono essere definite proibite. Rispondono alla richiesta specifica dell'acquirente e al suo bisogno come l'effetto euforizzante, calmante o allucinogeno. Possiamo affermare che non tutti quelli che provano le sostanze attivano poi una dipendenza. Ma indubbiamente coloro che instaurano una grave dipendenza molto spesso sono persone con importanti fragilità nella loro struttura di personalità: spesso abbiamo a che fare con famiglie esse stesse problematiche o con un passato con esperienze traumatiche o con traumi nell'attaccamento. In questi casi la sostanza diventa sostanza di 'cura' di vissuti e angosce profonde.

Lutto e dipendenze. Che rapporto esiste tra questi due eventi?

Robert Cloninger è uno dei massimi esperti in tossicodipendenza e divide il tipo 1 e il tipo 2. Il tipo 1 ha un inizio tardivo (*late onest*), reattivo a eventi di vita (traumi, lutti, situazione di 'passaggio'). L'effetto ricercato è soprattutto quello ansiolitico o antidepressivo; il *craving* ha

come desiderio la riduzione dell'ansia e della tensione (*relief craving*)[2]. La prognosi per il tipo 1 è favorevole. Il tipo 2 è caratterizzato da un inizio precoce (*early oneset*), con un'evoluzione rapida che può essere associata ad una componente genetica o spesso ad un disturbo della Personalità o una storia di ADHD. Il comportamento mira alla ricerca di sensazioni intense, continua ricerca di gratificazione e il *craving* mira alla ricompensa (*reward craving*). Sono caratterizzati da una scarsa capacità di gratificazione, scarso e problematico contatto con gli altri, la loro vita sembra essere improntata al rapporto con l'alcool e con la sostanza. Il tipo 2 è più verosimile che abbia importanti carenze affettive sin dalla nascita, sono personalità fragili, insicure e disorganizzate

La sofferenza emotiva si esprime nel corpo con l'autolesionismo. Di cosa si tratta precisamente? Gli adolescenti, con la pandemia, hanno aumentato queste pratiche?

L'autolesionismo è una delle azioni che sono presenti nei nostri contesti; la stessa dipendenza ad un certo livello diventa un farsi del male. Quando parliamo di autolesionismo nei giovani, si deve prevalentemente fare riferimento alle lesioni corporee; altre volte all'iper-abuso di farmaci o al tentato suicidio e in questi casi il taglio, agito soprattutto nei disturbi borderline di personalità (sia maschi che femmine), diventa un modo per sentire il corpo e lo stesso dolore che aiuta a calmare o spegnere l'angoscia interiore.

La maggioranza degli studi su questa problematica hanno una matrice psicologica, ma c'è un sostrato biologico su cui si è visto che i traumi agiscono, come se lasciassero delle cicatrici. Il DSM-5 (2013) include l'*Autolesionismo non suicidario* (*NSSI: Not Suicidal Self Injury*) come categoria diagnostica distinta. Lo definisce come una serie di atti intenzionalmente autolesivi nei confronti del proprio corpo condotti per almeno cinque giorni nell'ultimo anno. La condotta autolesiva per essere tale deve essere preceduta da una o più delle seguenti aspettative: ottenere sollievo da una sensazione/stato cognitivo negativo; risolvere una situazione relazionale; indurre una sensazione positiva.

Secondo alcuni autori[3] i pazienti con disturbo di personalità che porta poi a comportamenti altamente disturbanti hanno indubbiamente mancanza di cura o assenza di caregiver. Lo psicanalista Heinz Kohut afferma che l'autolesionismo è legato a una ferita narcisistica precoce perché il bambino o la bambina non è stato riconosciuto fino in fondo, non è stato visto, è una ferita affettiva alla base che crea dei fantasmi inconsci. È sua la frase «L'obiettivo inconscio di cancellare l'offesa di chi ha osato opporglisi e il non comprendere di sentire o fargli ombra»[4]: è un modo per cancellare la rabbia che ho verso queste figure che non mi hanno visto e che mi hanno cancellato o non riconosciuto. Il vissuto profondo di questi pazienti è molto angosciato

---

[2] Cfr. CLONINGER C.R., SIGVARDSSON S., GILLIGAN S.B., VON-KNORRING A.L., REICH T., BOHMAN M., *Genetic heterogeneity and the classification of alcoholism. Advances in Alcohol and Substance Abuse*, 1988, 7(3-4), p. 3-16. CLONINGER C.R., SVRAKIC D.M., PRZYBECK T.R*., A psychobiological model of temperament and character. Archives of General Psychiatry*, 1993, 50, pp. 975-990.

[3] KOHUT H., *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders,* University of Chicago Press; reprint 2009. trad. it. Kohut, *Narcisismo e analisi del Sé*, Bollati Boringhieri, Mondadori (1976). A. SCHORE, *Dysregulation of the right brain: a fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder,* Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2002. trad. it. Allan Schore, *Trauma di Attaccamento e Sviluppo del Cervello Destro,* (2005).

[3] KOHUT H., *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*, op. cit.

e addolorato. Mi viene in mente una paziente che faceva tagli sulla pancia, sulle gambe e, in un periodo particolare del suo percorso, si faceva tagliare da altre parti del corpo dove non arrivava, come sulla schiena. Il corpo doveva essere la rappresentazione della sua sofferenza. Nonostante tutto adesso questa paziente sta bene, si è sposata, lavora, ha una bambina. È stato un lavoro durato anni ma è servito.

Una parte della letteratura si è dedicata allo studio dei comportamenti autolesionistici in relazione a eventi di carattere traumatico quali i vissuti di abuso e gli episodi di maltrattamento infantile, in particolar modo per le ragazze, interpretando le condotte autolesive quali modalità per ri-attualizzare l'esperienza traumatica infantile; il dolore del corpo appare calmare momentaneamente vissuti di colpa e di vergogna sperimentati, attraverso un meccanismo di dissociazione. L'odio verso il proprio corpo favorirebbe la genesi di sentimenti di distacco e intensificherebbe fenomeni di dissociazione: sentire il proprio corpo come un oggetto separato dal sé consentirebbe di danneggiarlo più facilmente e spiegherebbe la tolleranza al dolore durante gli agiti autolesivi[5].

Ogni male del nostro corpo racchiude un significato. Lei si occupa di ecobiopsicologia: che cos'è e quale supporto può offrire nella malattia e nell'accompagnamento alla morte e/o elaborazione del lutto?

L'ecobiopsicologia è una disciplina con orientamento analitico che ha come basi la psicanalisi e la psicologia analitica junghiana, integrate con le più recenti acquisizioni delle scienze della complessità, delle neuroscienze, delle teorie del trauma e dell'attaccamento. Integra lo studio delle interrelazioni del rapporto tra uomo e natura legando insieme in un quadro unitario l'ambiente (il contesto ecologico), il corpo dell'uomo e le sue manifestazioni psicologiche (contesto sociale e culturale, dinamiche inconsce individuali e collettive).

Ho sempre nutrito un interesse particolare per ciò che concerne il tema del corpo e la memoria corporea: il sintomo psicosomatico può essere legato a un evento traumatico, a emozioni negative che si sono sedimentate nel corpo[6]. L'essere umano che ha subito un evento traumatico porta delle conseguenze che sono riscontrabili non solo a livello emotivo, ma lasciano il segno anche nel corpo di chi è sopravvissuto al trauma stesso. Chi ha subito traumi importanti nel corso della vita porta i segni anche nella postura, nell'atteggiamento, nella capacità di esprimere e sentire emozioni adeguate a riprova della stretta connessione mente-corpo.

Alla luce di quanto abbiamo detto sopra i pazienti con problematiche di dipendenza patologica, con gravi vissuti traumatici hanno evidentemente una alterazione delle percezioni corporee ed emotive. La sostanza diventa uno strumento di cura che allevia, rilassa, crea uno stato di benessere che diversamente non riescono a sentire.

Come si approccia l'ecobiopsicologia al tema della morte?

Di fronte ad un archetipico che si incarna tanto nella materia vivente quanto nella psiche, la morte è un processo di trasformazione che determina un passaggio da condizioni semplici, via via, a condizioni più complesse. La morte quindi è trasformazione. Nulla va perso nell'ambito

[5] A. GARGIULO, G. MARGHERITA, *Autolesività non suicidaria e genere: rassegna teorica e riflessioni psicodinamiche,* «*Infanzia e Adolescenza*», *13(2), 2014, pp. 119-128.*

[6] BESSEL VAN DER KOLK, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*, Penguin Books, New York 2015.

della vita nell'esperienza di trasformazione. Due cellule, l'ovulo e lo spermatozoo, unite fra loro a determinare lo zigote, attraverso un processo trasformativo costantemente attivo, determinano per infiniti passaggi la creazione di un organismo più complesso: un bambino. Lo stesso bambino, nel momento in cui nasce, opera un passaggio da una condizione di dipendenza biologica ad una condizione sempre più autonoma, e parallelamente, mentre il corpo con i suoi apparati orienta la materia vivente in una direzione trasformativa, anche la parte sottile della mente, la coscienza cioè, si complessifica sempre di più sino a diventare in grado di svolgere al massimo le sue potenzialità. Nella vita dell'uomo tutto questo accade ogni giorno. Ogni cellula del nostro corpo assolve le sue funzioni e poi muore, liberando energie che vengono assunte dal corpo stesso, attraverso un processo chiamato autopoiesi, sino a generare una nuova condizione di vita.

Molto più nascosto è il processo di trasformazione della coscienza, della vita mentale, perché possiamo affermare che mentre nella prima parte della vita l'essere umano genera la propria potenzialità massima di sviluppo dell'unità psicosomatica, man mano che la vita prosegue compare all'orizzonte l'esperienza della vecchiaia, che riporta gradualmente la materia vivente verso la dimensione entropica, preparando però la coscienza a uno sviluppo ulteriore che è designato nel contesto della religione come l'esperienza spirituale, l'esperienza cioè della consapevolezza dell'anima.

I neoplatonici definivano «il morire» come *morior*, il cui etimo contiene l'esperienza della nascita (*orior*) come momento trasformativo, ad indicare la continuità tra questi due stati estremi. Anche l'Amore, *Amor*, stava a significare *A-mors*, cioè senza morte, come esperienza ineffabile dell'immortalità dell'anima. Tra l'altro anche negli studi della fisica, il primo principio della termodinamica afferma che l'energia non si crea né si distrugge, ma si trasforma passando da una forma all'altra, a sottolineare come l'archetipo della Vita e della Morte, di *Eros* e *Thanatos,* costituisca un preciso percorso trasformativo che orienta tutto ciò che esiste verso una progressiva sua trasformazione, nella direzione di una continua ricerca di un ordine superiore.

Lutto e tossicodipendenza. Come viene elaborato dalla famiglia la morte e che tipo di supporti esistono.

Molti dei nostri pazienti, consapevolmente o inconsapevolmente, sanno che rischiano la loro vita ogni giorno. In questi anni di lavoro purtroppo sono decedute molte persone per cause diverse: overdose, infarto, epatite al fegato, tumore ai polmoni ecc. Non sempre la morte di questi ragazzi funge da deterrente per gli altri; c'è una sorta di onnipotenza nel vissuto di questi pazienti: «a me non può succedere!». Vi è la *negazione* totale della morte stessa.

Diverso è il vissuto dei familiari: qualche giorno fa ho avuto un incontro struggente con una famiglia angosciata nel vedere il figlio di ventisei anni che abusava di alcool e cocaina fin dai 14 anni. Inoltre mette in atto molti comportamenti a rischio, guidando in stato di ebbrezza, o con rapporti sessuali non protetti. Spesso la famiglia viene chiamata dal pronto soccorso perché il figlio si ritrova lì in coma etilico o perché troppo intossicato e qualche volta ha rischiato la vita. Per i familiari è come entrare in un tunnel da cui non ne escono più. Anche quando il figlio sta bene spesso vivono con la paura che possa ricadere.

Dopo la conoscenza del virus Covid-19 come è cambiata la Sua vita, il Suo lavoro e come era prima di questo evento?

La morte è un tema su cui mi sono interrogata spesso nella mia vita. La pandemia mi ha toccata profondamente per paura che potesse succedere qualcosa ai miei cari, ai miei figli e come dramma sociale e mondiale. Per quanto riguarda il pensiero della mia morte, mi auguro di arrivarci in uno stato di consapevolezza. Mi spaventa il dolore fisico e per questo non disdegnerei alcun tipo di terapia antalgica. Spero tuttavia di essere 'pronta', per quanto si possa esserlo, e di potermi separare dai miei figli (aspetto molto doloroso per me) e dai miei familiari nel modo più tranquillo possibile, come fosse, ed è, un evento normale e naturale della vita.

Davide Sisto
Assegnista di ricerca presso l'Università di Trieste.
Esperto di tanatologia, cultura digitale e postumano

Carni digitali nel caos della morte e della memoria

Nella Sua ultima pubblicazione, I porcospini digitali (Bollati Boringhieri 2022), si fa riferimento ai corpi virtuali, al legame esistente tra il corpo e l'immagine reale e virtuale. Il celebre dilemma del porcospino di Arthur Schopenhauer rappresenta una delle metafore più suggestive riguardo alle difficoltà relazionali tra gli esseri umani. Esiste realmente il bisogno umano di avere un contatto con gli altri?

Quando parlo del rapporto tra il corpo e le tecnologie digitali è perché spero di comprendere cosa stia succedendo e di come ci stiamo trasformando. Secondo il mio punto di vista, parlare di rappresentazione o di riproduzione per immagini del corpo, quindi anche di smaterializzazione, è una concezione limitata che non corrisponde a pieno a quello che succede. Nel mio ultimo libro *Porcospini digitali*, infatti, faccio riferimento ad un concetto che è stato elaborato nell'ambito della digital death da almeno due autori, Patrick Stokes e Margaret Gibson, i quali utilizzano il concetto di *digital flesh*, facendo quindi riferimento alla carne digitale e non al corpo digitale. Ho trovato tutto questo interessante perché indica che, soprattutto, le persone più iperconnesse hanno un tale investimento emotivo e psicologico, nei confronti dei profili social, del modo stesso in cui si propongono online che, di fatto, i corpi digitali, le carni digitali, non sono altro che una specie di prolungamento di quello che noi siamo nella dimensione offline a livello fisico. Sta accadendo che stiamo in parte ampliando la nostra corporeità attraverso delle nuove forme di contatto. Il problema più grande è, come sempre, riuscire a trarre da tutto questo dei vantaggi e non subirne le possibili conseguenze negative, perché, se la trasformazione in carne digitale, la cura eccessiva di ciò che siamo sugli schermi, implica che i nostri stessi corpi siano messi da parte e, di conseguenza i contatti fisici, tutto questo si trasforma in un grande problema.

Come esempio vi riporto quanto sto sperimentando in ambito didattico, in occasione del Laboratorio di Culture Cyborg che conduco all'Università degli Studi di Torino. Un anno fa, una studentessa di ventiquattro anni mi ha chiesto provocatoriamente: «che male c'è se io ho delle relazioni sessuali tramite gli schermi? Se non mi vedo con una persona e tutto passa attraverso il digitale?». Considerando che tutto è soggettivo e che è importante stare bene con se stessi, il problema maggiore è rischiare di non riuscire più a riconoscere che anche la nostra fisicità ha un ruolo imprescindibile in quanto individui psicofisici.

La mediazione dello schermo appare, infatti, molto protettiva e permette di costruire ciò che noi siamo senza gli impatti emotivi che caratterizzano gli incontri interpersonali. Di conseguenza tutto è più facile, ma si rischia che il contatto fisico venga messo in secondo piano. Tutto

questo poi è stato acuito dalla malattia pandemica che, costringendoci a rinchiuderci in casa, in un serrato lockdown, per evitare pericolosi contagi, ci ha visto continuare a svolgere le attività attraverso i nostri corpi digitali. Con la malattia pandemica si è fermato un pò tutto, ma abbiamo continuato lo stesso ad agire di fatto nel mondo. Il problema nasce, però, quando la paura di avere dei contatti fisici mette le persone nella condizione di dire: «mi affido soltanto alla mia carne digitale così posso mettere il resto in secondo piano».

Sta emergendo quindi la paura del contatto fisico alla luce di quello che è accaduto ed è nata un'eccessiva abitudine alla digitalizzazione?

Secondo me sì. Sono convinto che il futuro sarà segnato sempre di più dalla realtà virtuale e che saremo sempre più immersi in mondi virtuali e di conseguenza agiremo sempre meno in presenza. Sono convinto che è una tendenza che ci spingerà sempre di più a dire: «se posso evitare un certo tipo di fatica, perché no? Se posso evitare di intraprendere un lungo viaggio in treno e posso collegarmi tramite lo schermo e svolgervi delle attività, perché no? ».

È quello che stiamo riscontrando momentaneamente all'università con la modalità 'ibrida', in cui in aula si presentano quattro-cinque persone: potrebbe diventare un pretesto per dire «me ne sto a casa, chi se ne frega!» Nello stesso tempo, credo che sia sbagliato anche quello che alcuni dicono del digitale, quando affermano che è tutto negativo, che non è realtà, che corriamo il rischio di smaterializzarci. Indubbiamente, bisogna essere molto abili nel comprendere ciò che facciamo attraverso gli schermi e far sì che sia un ampliamento antropologico e non una sostituzione. Ritengo che sia questa la vera chiave di lettura: il digitale deve contribuire ad ampliare le nostre conoscenze con più persone, permetterci di ampliare le nostre esperienze, non sostituire le nostre azioni con gli schermi. Lo scorso ottobre, sono stato invitato a Roma a un festival di realtà virtuale, e ho deciso di partecipare ad alcune prove di immersione nella realtà virtuale. Dopo circa mezz'ora, ho cominciato a percepire una sensazione di alienazione e di grande stanchezza, anche se ero fermo in una stanza. Ero talmente immerso in quella realtà che se qualcuno mi avesse sorpreso alle spalle e accoltellato non me ne sarei accorto. È indubbiamente una realtà che esercita il suo fascino, ma deve implicare molta attenzione.

La diffusione della malattia pandemica ci ha offerto l'occasione per una profonda riflessione su questa realtà alla quale non eravamo abituati. Anche gli adolescenti, però, oggi molto coinvolti dal mondo virtuale, ne stanno pagando le conseguenze a livello psicologico in quanto il contatto fisico è determinante anche per loro. In un suo articolo afferma che «la carne digitale favorisce tutte quelle dinamiche romantiche di comunicazione tra i vivi e i morti che sono alla base degli stessi continui bonds». Potrebbe spiegare meglio quest' affermazione?

C'è un 'filo rosso' che unisce tutta una serie di idee spiritualistiche legate alla concezione della morte, dei rapporti con i morti che si sono sviluppati nel XIX secolo, con l'uso delle tecnologie odierne. Se osserviamo i tanti esperimenti che vengono eseguiti per continuare a mantenere un contatto con i morti, essi mirano a mantenere una relazione attiva, con l'intelligenza artificiale, continuando a dialogare con i morti.

Viene data la possibilità a chi lo desidera di registrare i racconti della propria vita: l'intelligenza artificiale li elabora restituendo ai parenti dopo la sua morte un dialogo virtuale che consente sia di mantenere un contatto con lui dopo la morte, ma anche l'illusione di realizzare quasi una forma di immortalità, un''Alexa dei ricordi'. Secondo me questi esperimenti si muovono molto più sul piano del contatto tra i vivi e i morti, sul piano comunicativo e su quello dell'immortalità; i continuing bonds sono un tentativo di mantenere un legame attraverso la

relazione con i ricordi, anche se è sempre una relazione unilaterale, perché è il vivo che parla con il morto, ma il morto non risponde. Nel caso degli esperimenti digitali vi è invece il tentativo di fare in modo che il morto risponda attivamente. Questo rappresenta la modernizzazione di un certo materialismo spiritualistico del XIX secolo e degli inizi del Novecento, il quale puntava sul ruolo attivo degli spettri. Pensiamo alle convinzioni in merito alla presenza attiva degli spettri di un intellettuale rinomato come Arthur Conan Doyle.

Si è diffusa questa modalità durante gli ultimi anni oppure non c'è nessun collegamento?

La malattia pandemica ha portato alle estreme conseguenze un processo tecnologico già ampiamente avviato. Prima del suo inizio, il numero di esperimenti relativi alla sopravvivenza post mortem erano contenuti. Ora, i progetti che tentano di realizzare tramite la realtà virtuale o l'intelligenza artificiale un'interazione attiva tra i vivi e i morti sono decisamente aumentati. Credo, inoltre, che la possibilità di muoverci nel mondo, lasciando i corpi a casa, favorisca lo sviluppo di innovazioni che prescindono dalla nostra effettiva presenza corporea.

Lo smartphone, che ci permette di entrare in comunicazione con gli altri in continuazione, è in uso dal 2007, solo da quindici anni, un tempo brevissimo. Di conseguenza, se osserviamo i dati sull'uso dei computer nel mondo, ci rendiamo conto che essi sono utilizzati, ma non tanto quanto gli smartphone che si prestano maggiormente a creare questo tipo di contatto. È un fenomeno che si sviluppa in parallelo con quello dei telefoni portatili e con la possibilità che questi offrono nell'aumentare le peculiarità, le possibilità di ciò che si può fare.

Tutti abbiamo avuto l'opportunità di constatare l'utilità delle videochiamate, soprattutto quando durante la malattia pandemica non era possibile far visita ai malati in ospedale. Ma anche girando per le nostre città possiamo constatare un numero sostanzioso di persone che, sedute al bar o su una panchina, stanno interagendo tramite videochiamata. Questo fenomeno, sempre più diffuso, non può poi non intercettare anche il tema della morte, dal momento che la registrazione dei contenuti digitali fa sì che questi rimangano presenti e, a loro modo, attivi una volta che chi li ha registrati non c'è più.

Questa relazione può aiutare, secondo Lei, ad elaborare un lutto?

Quando mi vengono poste queste domande, durante i corsi, rispondo sempre che dipende dal paese che utilizza tali strumenti. Abbiamo parlato tanto dell'incontro, in realtà virtuale, della mamma con la figlia morta, il documentario è I Met You in Sud Coreano. La mamma indossa un casco virtuale e dei sensori per le mani ed entra in un mondo digitale che riproduce un paesaggio di campagna, sereno, con prato e alberi in cui appare la figlia, animata in 3D, un modello ricreato sulle immagini di Nayeon con i movimenti replicati catturando in digitale il moto di un bambino, come si fa al cinema e nei videogame. Jang inizia a interagire con la figlia scomparsa, certo con tutti i limiti della realtà virtuale attuale, ma anche con tutte le opportunità che questa tecnologia oggi offre.

In Corea del sud, così come in molti paesi orientali, i vivi hanno una relazione con gli ologrammi, riproduzioni virtuali molto diverse rispetto a quelle che abbiamo noi in occidente. Le spiegazioni che dava la mamma nel documentario mi sembravano molto razionali; era essenzialmente un esperimento legato alla memoria. Anche negli Stati Uniti da tempi immemori vi è una fissazione che si basa sul registrare, sono abituati a farne un uso ragionato, magari in altre zone meno, poi al di là del paese è tutto molto soggettivo. Mi verrebbe da dire che i rischi di non elaborare il lutto sono maggiori rispetto ai benefici, la criticità è maggiore rispetto all'opportunità, ma non avendo delle statistiche, bisogna sempre ragionare per ipotesi.

Afferma nei suoi studi che «una società formata da cittadini in grado di non rimuovere la morte e la mortalità dalla loro esistenza è una società più equilibrata e matura nell'affrontare le sfide costanti della quotidianità». Secondo Lei l'approccio di molti sanitari è cambiato, e la società sarà in grado restituire dignità alla morte e con quali comportamenti?

Quando è cominciata la malattia pandemica ero più ottimista e avrei detto di sì, ma da come sono andate le cose in questi due anni, sono pessimista e penso di no. Le teorie complottiste, la negazione del Covid e, poi, il ridimensionamento dei vaccini sono, a mio avviso, espressioni di una rimozione totale della morte e della mancata presa di coscienza di quello che di fatto stavamo vivendo.

Ancora più negativo è il fatto che sono aumentate le depressioni e i problemi a livello psicologico. Non mi sembra che la società abbia preso coscienza di questo aspetto e che si stia pensando d'investire su di essi, legati principalmente alla fragilità esistenziale. Se prima si viveva senza pensare al rischio della morte, poi, con la diffusione della malattia pandemica, si è incominciato a temere che l'incontro con chiunque potesse trasformarsi in un incontro fatale.

Sul piano sanitario, le esperienze e i contatti che ho mi suggeriscono l'idea che vi siano delle consapevolezze a livello dei singoli, ma che a livello delle strutture sia necessario condurre un ragionamento più ampio. Temo che le esperienze di questi ultimi anni non siano servite a nulla dato che bisognava fare un lavoro che non si è fatto.

Nel mondo anglosassone, invece, sono state intraprese tante iniziative, alcune molto interessanti. Nelle librerie inglesi sono stati creati degli spazi dedicate alle pubblicazioni sui lutti per creare dei momenti di discussione sulla morte. Anche in Italia si è fatto qualcosa, però si tratta di iniziative sporadiche (ad esempio, in provincia di Torino).

Come si è rappresentato la Sua morte? O una malattia che porta alla morte? E come è cambiata la Sua visione prima o durante o dopo il Covid?

Non considero un problema la mia morte, anche se dovesse avvenire precocemente, in quanto sono molto fatalista e non mi spaventa nemmeno troppo. Diverso è il piano della malattia. Due anni fa è morto un mio carissimo amico, un mio coetaneo. Ha affrontato per due-tre anni un tumore bruttissimo alla colonna vertebrale: passava da una chemioterapia ad un'altra, da una speranza all'altra, speranze che poi di colpo svanivano. Questo è un aspetto che a me fa paura e che mi augurerei di potere evitare.

Se collego tutto questo al Covid a livello inconscio, ho notato che la pandemia ha amplificato una forma di ansia quando spuntano dei sintomi fisici negativi. In questi due anni, non so se dipenda solo dalla pandemia, ma anche dallo stress lavorativo, mi sono sorti una serie di problemi fisici, fastidiosi e comunque ho visto che ero molto più in apprensione. Per esempio, dopo mesi di scrittura al computer, ho avuto dei piccoli problemi di offuscamento della vista e la prima cosa che mi è passata per la testa è stata quella di diventare cieco. Rispetto a prima, ho notato un maggiore intensificarsi del timore di provare sofferenza.

A proposito delle menomazioni fisiche, sui social si sono creati in questi anni, al di là della pandemia, dei gruppi che condividono problematiche fisiche, che possono riguardare tumori, problemi più o meno gravi e anche situazioni di fine-vita di malati terminali.

Su Facebook, come ne parlo nell'ultimo libro, esiste la pagina «Noi denunceremo», creata in provincia di Bergamo, all'inizio della pandemia, in cui si evidenziano le mancanze statali nell' affrontare il virus. Questa pagina che adesso è frequentata da settanta-ottantamila persone e

si è trasformata in un punto di ritrovo per condividere gli effetti del Covid, la morte delle persone, diventando quasi una comunità.

L'altro esempio che diventa ogni giorno più interessante è l'uso, da parte degli adolescenti, di *TikTok* per parlare di disabilità, malattie. Gli adolescenti utilizzano i loro social, per esporre ciò che fanno più fatica ad esporre o che li imbarazza nella dimensione offline. Penso, ad esempio a Riccardo Coman, un ragazzo veramente fantastico, affetto da un tumore di cui purtroppo è morto. Ne parlava sui social per darsi forza nelle fasi della chemioterapia, si prendeva in giro e ironizzava sulla sua situazione in una maniera che quasi ti lasciava perplesso. Anche dopo la sua morte il suo profilo è rimasto presente su *TikTok*.

Anche su *Twitch* si creano delle comunità attorno ai giocatori che sono morti o che si sono ammalati. Credo, in definitiva, che siamo in una fase di 'metamorfosi antropologica' decisamente importante, che coinvolge ovviamente il legame sociale. Dobbiamo ancora imparare bene a servirci nel modo migliore possibile degli strumenti che stanno modificando il nostro rapporto con il lutto, la malattia e la morte. Prendere coscienza della *carne digitale* significa saperla gestire e riuscire così ad ampliare le nostre azioni, i nostri riti. Oggi, essere presenti non significa semplicemente trovarsi con il proprio corpo all'ora X nel luogo Y del giorno Z. Significa essere contemporaneamente in più luoghi online. Imparare a gestire questa molteplicità di spazi, tenendo conto dell'influenza che il digitale ha nella relazione tra il vivere e il morire, è fondamentale e necessita anche dei percorsi di studio della *Death Education*.

Benedetta Bonichi, *L'apparizione,* 1999

Beatrice Roncato Villa

La sospensione nell'Altro

Regione gialla, Regione arancione, Regione rossa. Regione sfumata, nel limbo, del colore che continua a non retrocedere verso una gradazione più gradita. Rieccoci qui, accomunati da un male invisibile, ma tangibile, nel conteggio dei necrologi. Rieccoci lì, nella sospensione del domani dove l'oggi, l'adesso, sono ciò a cui ci ancoriamo come per prendere una boccata d'aria poco prima di immergerci con la testa totalmente sott'acqua. Un'acqua salata, proprio quella che, se la ingoi involontariamente, ti genera conati e capogiro tanto da farti promettere ogni volta di non volerne più sapere del mare, di quel sapore in bocca, di quel caos in mezzo alle onde che ti fa oscillare con i piedi tremolanti nella sabbia, senza equilibrio apparente. Solo che ora con la testa siamo dentro quella pozza salata già da un paio di settimane, da quando anziché procedere siamo tornati indietro. Solo che a tornare indietro si dimenticano i passi a rovescio e ci si è anche ben dimenticati di ricordare cosa sia accaduto nei mesi passati.

Corpi, miriadi di corpi, pari a quei mucchi di anime trucidate in trincea, divenuti numeri e nulla più, immagini capaci di riempire un'intera pagina di un noto quotidiano bergamasco, ospedali pieni, brulicanti di meccanismi che respirano a dare l'impressione di un'istantanea sviluppata troppo in fretta e per questo poco nitida, caotica, sovraesposta, spettrale. Rimango sempre piuttosto incredula davanti alla capacità di certe umane creature nel dimenticare il proprio vissuto di dolore, le proprie pene e le proprie perdite. Lo giuro: a volte vorrei avere quella stessa astuzia nel perdere la memoria delle mie tribolazioni che, a quanto pare, riesco a indossare come un anello di cui rimane il solco sgradevole a ricordarmi che la mia mano non sarà mai più liscia e senza ombre su quel punto.

Noto spesso come, invece, si faccia fatica a staccarsi da quel cordone ombelicale dei sospesi, dentro il liquido amniotico di scelte, di omissioni, di parole non dette, di gesti non perpetrati capaci di scavare, come un tarlo bramoso e sgraziato, anche per giorni, mesi e anni nel legno della nostra memoria, sino a bucarla, sino a renderla un colabrodo che incoerentemente ci piace sopportare così. In questi mesi, ormai, di sospesi e di sospensioni ne abbiamo vissuti tanti da divenire funamboli.

Soprattutto, siamo rimasti sospesi negli altri. Sospesi nelle carezze assenti, nelle telefonate che, e chi lo avrebbe mai immaginato, sarebbero state le ultime, così come sospesi nel credere che quell'abbraccio sarebbe stato sempre il penultimo di una lunga serie, in verità spezzata da una diagnosi improvvisa e che ha lasciato poco spazio a vanesie speranze. Sospesi nelle nostre perdite senza legittimazione, senza commiato, senza nobili intenzioni rivolte al futuro. Ogni sospensione comporta un'assenza, un senza, e ci fa rimanere privati di difese sotto i piedi, né ci fa percepire un cielo ben più vasto sopra di noi. Le perdite avvenute da febbraio a oggi sembrano appartenere a categorie di ultima importanza, dove l'assenza di cura – dovuta all'impossibilità di un semplice abbraccio – ha reso la Morte ancora più eccezionale, evento indomito e ripetitivo come in una catena di montaggio di cui non riusciamo a fermare l'interruttore. Morte, quando anche Tu appenderai la tua veemenza? Certo, mai.

S. B.

Docente di cure infermieristiche nel Canton Ticino (Svizzera)
e infermiera presso la Terapia Intensiva di un ospedale.

L'amore incondizionato alla fine della vita

Nella Sua esperienza di infermiera è venuta a contatto con malati terminali?

Certamente, con persone di età diverse, dai novantacinque anni fino a pazienti giovani che sono morti di AIDS, pazienti oncologici o con malattie croniche terminali o acute terminali. Come infermiera e come docente nei percorsi di formazione, ho potuto vedere che la tematica del morire, a partire dagli anni Novanta in poi, ha riscosso un maggiore interesse presso la comunità scientifica promuovendo numerose e importanti ricerche anche a livello internazionale. I risultati di questi studi sono stati pubblicati nelle grandi banche dati a cui hanno accesso tutti I professionisti sanitari nel mondo; oggi abbiamo molte più conoscenze, anche a livello psicologico.

Per un infermiere come me accompagnare un paziente alla morte è un fatto molto più sostenibile rispetto a quanto accadeva venti-trenta anni fa.

Il lavoro che ho svolto nel reparto di Terapia intensiva mi ha permesso di acquisire maggiori conoscenze sulla donazione degli organi e sulla relazione con la situazione del morente. Inoltre, ho seguito un corso sulle cure palliative che mi ha ulteriormente preparato nell'ambito del fine vita.

Dalla Sua professione all'esperienza personale con un familiare quale Sua madre. Vuole parlarci sul modo con cui l'ha accompagnata nel suo fine vita?

Le era stata diagnosticata la SLA nel 2016, malattia di cui poi è morta nel 2019. Abitava a Zurigo, a due ore e mezza di distanza da dove io sono residente. Quando lei aveva degli appuntamenti dal neurologo, spesso ero presente alla visita e lo ero anche quando le hanno fatto la diagnosi che ha rivelato la SLA. Siamo state mandate presso un centro specifico dove hanno in cura solo persone affette da questa patologia; l'approccio con il personale è stato molto gradevole perché avevo la possibilità di svolgere un colloquio sia con il primario, con il personale medico che con l'infermiere. Si poteva parlare di tutto, dall'esperienza del deperimento fisico fino al vissuto psicologico di mia madre. Nel primo colloquio ero stata subito informata che la forma di SLA di cui era affetta era mortale e che le aspettative di vita erano di due anni e mezzo. In questi due anni e mezzo, la prima facoltà che ha perso è stata quella vocale; poi non riusciva più a deglutire, con un progressivo e inesorabile decadimento fisico.

Mia madre ha sempre rifiutato qualsiasi ausilio informatico per comunicare (un programma informatico di scrittura), preferendo scrivere su un blocchetto. Fino a due ore prima della morte era cosciente, orientata, lucida, tanto da prendere le sue ultime decisioni con molta determinatezza. Ha sempre comunicato cosa voleva ed è sempre stata interpellata durante

tutto il percorso della malattia. Aveva inoltre un marito che si è sempre occupato di tutto. Mia madre è rimasta a casa sino a dieci giorni prima della morte.

A un certo punto avevano dovuto vendere casa perché la loro non era più adatta agli spostamenti con la sedia a rotelle. Constatato il peggioramento della malattia, si è discusso il problema di praticare il presidio per poter respirare, la tracheotomia, l'alimentazione artificiale attraverso un tubo nello stomaco, la PEG. Mia madre all'inizio ha rifiutato; in seguito, grazie anche al supporto della clinica che la seguiva, siamo riusciti a proporre la PEG, una sonda che viene inserita direttamente nello stomaco. Non riusciva più a mangiare, era molto dimagrita e rischiava di morire per la denutrizione. È stata curata, per lo più, a casa; ha avuto bisogno del respiratore portatile; poi, gradatamente, sono aumentate le ore in cui aveva bisogno della respirazione meccanica. Veniva nutrita con la sonda e con i liquidi, assistita dal marito e dall'aiuto a domicilio, al mattino e alla sera. Durante il giorno stava seduta nella sua poltroncina, guardava la televisione, ascoltava la musica e riusciva a comunicare attraverso dei biglietti con il suo compagno.

Quando la malattia iniziò a peggiorare, con maggiori difficoltà respiratorie, abbiamo deciso di informarci presso la clinica di Zurigo, in merito alle cure palliative che io già conoscevo e che desideravo vivamente che mia madre intraprendesse. La terapia aveva funzionato molto bene, fino a un mese prima che lei morisse in cui le difficoltà respiratorie erano aumentate. Questo evento aveva fatto presagire che non avrebbe vissuto a lungo, anche se lei era ancora capace di alzarsi, di sedersi, di scrivere, di avere una vita degna di essere vissuta. Aveva bisogno del respiratore per sedici ore al giorno, lo attaccava, lo staccava, si gestiva, in parte, da sola; aveva inoltre bisogno della maschera collegata al ventilatore e riusciva a mettersela da sola.

Le cure palliative erano dirette, oltre che alla situazione fisica (nello specifico la gestione della dispnea), anche alla comunicazione, alla relazione d'aiuto tra il compagno di vita e mia mamma, perché insieme non parlavano mai di argomenti che dovevano essere affrontati, e in particolar modo di cosa mia madre desiderasse, di come volesse morire, della gestione del tutto.

Con me non parlava molto. Io mi occupavo soprattutto delle faccende pratiche: ogni due, tre settimane andavo da lei per due giorni, dormivo con lei per vedere come procedeva la situazione, se sussistevano problemi, cosa potevo fare; telefonavo a coloro che gestivano le cure a domicilio e mi informavo anche delle cure palliative. Ciò sta a significare che lei cercava di tenermi lontana, nello stesso tempo, mi accorgevo che suo marito la curava molto bene e che non era necessario il mio intervento, io mi preoccupavo perché lei era mia madre e avrei voluto fare di più, ma non me lo ha permesso.

Ad un certo punto, nel mese di maggio, il medico delle cure palliative ha proposto un formulario e un documento che prevedeva l'inserimento della sedazione attraverso la sonda nello stomaco per poter alleviare i sintomi più dolorosi o insopportabili che non sono gestibili altrimenti. Con la sedazione la persona può diventare incosciente e morire senza avvertire i sintomi. Le cure palliative hanno un protocollo che prevede che, attraverso una *family conference* (un colloquio con i curanti, i familiari e lo stesso paziente), sia interpellata la persona direttamente interessata, la quale avrà la possibilità di decidere quando, come e cosa dovrà accadere, a livello di sedazione e, nel caso in cui la dispnea diventasse insopportabile, anche una somministrazione maggiore di gocce di morfina. Mia madre purtroppo ha considerato tutto ciò come se fosse un 'exit'; aveva addirittura stabilito una data per morire, il 5 giugno. Il protocollo delle cure palliative è invece molto chiaro: si inserisce quando il sintomo non è più umanamente sopportabile e si somministrano farmaci appositi che, nel caso in cui venga

aumentata la concentrazione, non sono finalizzati alla morte, ma per alleviare i sintomi che la persona non può più tollerare.

Mia madre aveva invece confuso la possibilità che offre l'exit con le cure palliative. Come figlia e infermiera, ho scelto una 'professione per la vita'; non posso accettare di favorire la morte di qualcuno, va contro i miei valori.

Dopo due ore di colloquio con il medico preposto alle cure palliative, il marito era molto spaventato e faceva fatica a lasciar andare mia madre. Tuttavia alla fine ha capito, ma il protocollo non è stato attuato. Non era allettata e poteva ancora muoversi, e non era così affannata da non riuscire più a respirare. Dopo questo episodio, lei è andata avanti cosi seguendo la terapia, così come era stata impostata; dieci giorni prima che morisse la dottoressa che le prestava le cure palliative mi ha detto che a casa non poteva più restare.

Abbiamo cercato un posto nell'hospice di Zurigo, un'istituzione creata negli anni Novanta per i pazienti malati di AIDS e trasformata poi in una struttura dove curare con le cure palliative e poi per tutte le malattie in fase terminale. Nonostante il momento tragico, è stata un'esperienza positiva: fino all'ultimo era cosciente e in grado di poter prendere le sue decisioni, motivo per cui io riesco a parlarne senza commuovermi, perché penso di essere riuscita a soddisfare i suoi desideri e i suoi bisogni. Mia madre non è mai stata costretta a fare qualcosa che non avrebbe voluto.

Ho scritto dei ringraziamenti agli operatori che si occupano delle cure palliative e a tutti coloro che si sono occupati di lei, perché io non ho mai incontrato nessuno che, a livello professionale, fosse così disponibile e umano.

Per quale motivo, in una città come Zurigo dove esiste un hospice che pratica le cure palliative, le persone continuano a chiedere il suicidio assistito?

Non è facile capirne il motivo; forse può essere per alcuni una via più conosciuta e più immediata da prendere in considerazione quando si arriva al limite della sopportazione della propria vita. Si parla molto più di *EXIT,* perché, secondo me, le cure palliative non sono ancora ben conosciute. Anche se sono sostenute (anche con la formazione) e finanziate dall'ufficio della Sanità pubblica in Svizzera.

Alla luce della Sua esperienza, ha avuto modo di riflettere sulla sua morte?

Spero di morire velocemente o all'improvviso, senza grandi sofferenze. Penso che questo valga per tutti, anche se la maggiore preoccupazione che ho adesso è di ereditare una malattia come la SLA. Se dovesse accadere vorrei essere accompagnata così come è accaduto con mia madre. Abito in una zona come il Ticino dove esiste una buona rete di professionisti delle cure palliative che coprono il territorio.

Come è stato ritualizzato il trapasso di Sua madre?

Mia mamma ha scelto di essere cremata: l'urna è stata sepolta nel cimitero che lei aveva scelto, non quello della città dove abitava, ma semplicemente uno spazio dove le urne possono essere seppellite sotto un tappeto di erba, senza croce, senza niente. Vicino a dove è stata deposta l'urna, hanno sistemato qualcosa dove poter mettere dei fiori; ma se vado a cercare il luogo esatto non lo trovo.

Non c'è l'usanza di tenere l'urna in casa. Quando si decide per la cremazione, la bara viene chiusa e non si vede niente. Invece a Zurigo, dopo aver chiuso mia madre nella bara, ci hanno chiesto di andare con loro e abbiamo visto il feretro entrare nel forno e poi bruciare. È stata una

esperienza traumatica perché non ne ero a conoscenza. C'erano numerose bare e cremazioni. Gli operatori, inoltre, avevano esposto tutto ciò che non era stato bruciato (dentiere, gioielli), come se si fosse in un museo. La cremazione è durata circa mezz'ora e, anche se avessi voluto uscire non sapevo dove andare, non sapevo dove fosse l'uscita, era un labirinto; il problema non era neanche la visione di tutto ma l'odore di carne bruciata.

Mia madre non aveva voluto una funzione in chiesa, lei era atea; dopo un mese abbiamo sepolto l'urna con un pastore evangelico. Qui in Ticino il funerale è diverso: si celebra la messa e poi si fa la cremazione. Si può celebrare la funzione anche due-tre mesi dopo.

Lisa Martignetti
Operatrice funebre, funeral planner e fotografa

E se fossimo già noi nell'aldilà e la morte fosse la vita?

Big Covid a Bergamo

Arrivo da una città che è stata duramente colpita, e che, secondo me, tuttora si porta dietro una forte sofferenza. Una città che, comunque, è riuscita piano, piano a rialzarsi, ma dove si avverte sempre quella grande perdita: abbiamo perso i nostri anziani, le radici della nostra città e tante, troppe vite. Ricordo tutto di quei giorni, le mie abitudini, come andare a prendere il caffè al bar, prima del lockdown, della chiusura definitiva, dello sfogliare il nostro giornale locale, l'Eco di Bergamo che, purtroppo, è diventato famoso proprio per questo. Ho sempre avuto l'abitudine, sin da bambina, di guardare i necrologi: per questo spesso, mi viene detto che ho sempre avuto il gusto per il macabro, ma in realtà in ciò che faccio c'è solo poesia.

Quando guardavo le immagini, le fotografie dei defunti, cercavo sempre di costruire la loro storia, così come faccio, quando fotografo le mie creature dando loro un volto, voce e vita. Nel periodo pandemico, guardando le pagine dei necrologi, poteva accadere, di vederne numerosi, anche sette. Ricordo ancora la confusione di quei giorni e l'espressione del barista che, mentre sorseggiavo il caffè, mi chiese cosa pensassi di quello che stava accadendo, e di avergli risposto di non saperlo. Venni contattata da un'impresa funebre di Bergamo che mi chiese un aiuto. In quel momento, non ero operativa sul campo, ma bensì in ufficio, quindi, mi ritrovai ad essere il primo filo diretto con il dolore di chi aveva perso un proprio caro. Ricordo ancora di una signora che ci aveva contattati, prima per il decesso del padre; la settimana successiva per il decesso della madre e due settimane dopo per quello del marito.

Mi sono sentita impotente perché non potevo fare niente e, quando dall'altra parte della cornetta, udivo le persone piangere e, nello stesso tempo scusarsi perché lo stavano facendo, rispondevo che non dovevano preoccuparsene, ed io, non potevo far nulla, se non ascoltarli e fornire loro un supporto a quel dolore immenso, rispetto al quale, molti di loro, tutt'ora, si pongono delle domande. C'è ancora chi non ha elaborato il proprio lutto, la mancanza del contatto fisico, ma soprattutto visivo, ha evidenziato quanto sia importante il saluto di chi si ama.

Ricordo ancora le tantissime sensazioni spiacevoli vissute, ma soprattutto il dolore provato nel marzo 2020. Ero reduce anch'io da un lutto, avevo perso mio padre nell'agosto 2019 ed in quel momento, mi sono ritrovata ad 'accarezzare' i lutti altrui. Mi fece molto arrabbiare allora, il fatto di sentirmi dire da alcuni collaboratori delle Onoranze funebri che ero troppo empatica con le persone, sia quando rispondevo al telefono sia quando i familiari venivano in ufficio a portare i documenti dei propri cari. Ero e sono convinta che, in un momento storico così, con una pandemia, non si può essere freddi e distaccati con chi abbiamo davanti e che non si capacita di cosa stia accadendo. All'inizio della pandemia, vi era una confusione totale; credo che ciò che ha contraddistinto il mio comportamento in quel periodo sia stato proprio il fatto che, avendo subito un dolore recentemente, sono stata in grado di comprendere

pienamente la sofferenza altrui. Non oso nemmeno immaginare cosa abbiano provato coloro che hanno perso i propri cari, durante il primo lockdown e tutto quello che ne è conseguito.

So che può sembrare un paradosso, ma aver perso mio padre prima della pandemia, è stata una 'fortuna': ho potuto così io stessa, prendermi cura di lui, salutarlo come voleva e come meritava, altrimenti, non so come avrei fatto.

L'ultimo weekend di marzo rimarrà indelebile nella mia mente: ho ancora vivido il numero dei decessi registrati in quel giorno, il venerdì e il sabato.

Sono anche la mamma di una bambina meravigliosa, che, quando andavo a lavorare, la mattina molto presto, per tornare la sera tardissimo, stava con mia sorella che abita nel piano al di sotto di casa mia. Mia figlia mi chiedeva, spesso, cosa stesse accadendo. Da casa mia, inoltre, si vede uno degli ospedali di Bergamo; ricordo le ambulanze... ne vedevi arrivare due e partire tre e viceversa. Ho sempre viva l'immagine della mia bimba che, guardando fuori dalla finestra della sua stanza, dalla quale si vede l'ospedale, con il suo disegnino con l'arcobaleno e la scritta: «andrà tutto bene», si domandava il perché di ciò che stava accadendo.

Il sabato di quel weekend ero ritornata in auto che, solitamente, parcheggiavo davanti al Cimitero monumentale di Bergamo. Scoppiai in lacrime, perché, in quei giorni, era grandissimo il senso d'impotenza, soprattutto, quando ricevevo telefonate degli amici che, piangendo, annunciavano la morte della madre, del padre e mi parlavano della loro angoscia per non averli potuti più vedere e abbracciare. Volgendo lo sguardo a quel monumento così maestoso, ho esclamato: «prenditi cura di loro», perché ho sempre visto il camposanto come una fortezza che, in quel momento, stava accogliendo le radici che noi avevamo perso.

Ritualizzare la morte

Credo che il Covid abbia risvegliato l'importanza del rito funebre. Mi piace usare la parola «risvegliare» perché purtroppo, a parere mio, il funerale è sempre stato un rito sottovalutato. Grazie invece a questo evento si è compreso che è importante poter vedere, toccare con mano ed accompagnare i propri cari.

Questo lavoro ha arricchito la mia vita privata, il mio modo di pensare, perché porto sempre a casa con me il vissuto degli altri, non soltanto il loro dolore. Ti viene insegnato a non varcare le soglie del tuo habitat, portandoti a casa ciò che hai vissuto all'esterno, ma questo non è il mio caso, non sono ancora pronta a non farmene carico: ogni storia è diversa, ogni defunto per me è particolare e dietro a ciascuno di loro, vi sono famiglie meravigliose. Quindi, posso affermare con certezza che nella vita privata questo lavoro mi ha arricchito tantissimo, soprattutto, per il modo in cui mi relaziono con gli altri e per come sto crescendo mia figlia.

Guardando, vivendo e toccando con mano il dolore e la morte ogni giorno, ti rendi conto di quanto sia importante vivere la vita in maniera serena. Invece, spesso, noi ci focalizziamo su aspetti superficiali e inutili. Quando non abbiamo più con noi chi amiamo oppure li vediamo combattere contro un male, ci rendiamo conto che, ciò che vogliamo e desideriamo, al confronto, non è che una sciocchezza. Posso dire, con certezza, che questo lavoro, nella vita privata, ma anche a livello sociale e nei rapporti con le amicizie, mi ha molto arricchita.

Quando sono in compagnia, mi è capitato, spesso di essere al centro dell'attenzione, perché anche se la morte si teme, fa paura, in realtà incuriosisce e quindi, vivendola in prima persona, vengo tempestata di domande, oppure vengo presa 'di mira', in quanto sulla 'Signora' si tende spesso a fare ironia. Sono io stessa a invitare le persone a sorridere su tutto ciò di cui abbiamo paura, anche se questo non significa, assolutamente, prendere la morte sottogamba, ma provare a parlarne, è il primo grande passo.

Il funerale è un rito importantissimo, indipendentemente dal tipo di cerimonia, e lo è perché, come dico sempre, quel giorno ognuno diventa il protagonista della propria vita; mi piace associarlo alla parola vita perché, comunque, chi ci sta lasciando è in grado di unire tante anime, di far sì che molte persone possano ritrovarsi.

Il funerale per me è cura, verso il defunto, ma soprattutto cura nei confronti della famiglia. Cura, come atto di amore e che consiste nel prendere per mano chi subisce una perdita.

Il destino, volle che il primo funerale da organizzare, fu quello di mio padre. Insieme avevamo pianificato tutto: era molto sicuro di ciò che voleva, motivo per cui, prima della sua morte, ci siamo seduti attorno ad un tavolo e abbiamo deciso come organizzare il suo saluto. È stato davvero l'atto d'amore più grande che potesse fare verso di noi, ma soprattutto verso se stesso. E così il mio primo 'viaggio' sul carro funebre è stato proprio quando ho portato mio padre al tempio crematorio, difatti spesso dico: *«pensa un po' l'ironia della sorte».* Non è stato per niente facile. Nelle sue ultime volontà c'era il grande desiderio che ad occuparsi di lui, della sua vestizione, fossi proprio io, a coccolare il suo corpo e la sua anima.

È stato il momento più intimo che abbia mai avuto con lui, ricordo ancora tutto, ho provato tutte le emozioni e i sentimenti insieme. Ero stravolta, piangevo, sorridevo, gli parlavo, ero arrabbiata ma, mi sentivo leggera, perché comunque da due anni lottava contro una terribile malattia.

È stato un leone fino al suo ultimo respiro, un grandissimo guerriero e, nel momento in cui se n'è andato, ho detto: «Ora, ha smesso di soffrire», ma l'attesa di chi rimane è veramente angosciante e l'aver organizzato il tutto non è stato semplice.

Anche quando mi occupo delle famiglie, dico sempre di lasciare spazio a tutto ciò che risiede dentro di loro, assecondare il loro stato d'animo, senza mai forzarlo.

Occuparmi di lui è stato un gesto oltre che intimo, un gesto d'amore immenso. In quel momento, si sono completamente invertiti i ruoli, non era più lui a prendersi cura di me come padre, ma io, figlia, cullavo il suo corpo. Ricordo un aneddoto che porto sempre nel cuore, mentre lo stavo curando, presi le sue mani, erano ancora calde e le ho appoggiate sul mio viso, sorridevo, piangevo, è stato il momento più forte ed è il momento che porterò sempre nel cuore.

La cura del defunto

Il mio rapporto con i defunti è di grandissima e fortissima connessione, si trasforma in una coccola, in un momento molto intimo, nel quale entro in stretto contatto con loro. Seguo una mia ritualità, parlo con loro, canto cullandoli con delle dolci melodie, proprio come la ninna nanna dei bambini, lo coccolo, lo accarezzo.

Il momento della vestizione, della cura verso di loro, diventa, quindi, un momento di grande scambio: trasmettendo tutto il mio amore tutta la mia passione in ciò che svolgo. Io non mi prendo cura di un corpo morto, ma di una vita. Tra le mie mani vengono riposti ricordi e storie che non moriranno mai.

Perdere un membro della famiglia è una forte esperienza emotiva e il dolore può rendere difficile il processo di pianificazione funebre, per questo è importante guidare la famiglia, affiancandoli nella scelta degli abiti, degli accessori e di tutta la cerimonia. Insieme diventiamo una squadra, dove in quel caso, io divento il supporto per il loro dolore.

Spesso capita, soprattutto in casi di decessi inaspettati, di trovarmi davanti ad armadi aperti, che profumano di una vita che giace sul letto, pronta per essere onorata, e di dover

scegliere io stessa, cosa indossare. Eppure, spesso mi domando: «e se avessi scelto l'abito sbagliato?» Mi rispondo sempre che, in ogni caso, sono certa che i defunti, a modo loro, avranno la capacità di farmelo sapere, magari in sogno, come spesso succede. È capitato di averli sognati, e di esser stata rimproverata perché la cravatta scelta, non era tra le loro preferite.

L'importanza di essere donna

Lavorare in un ambiente prevalentemente maschile non è stato affatto semplice e non lo è tutt'ora. Quando mi proponevo alle varie imprese, spesso mi chiedevano: «Perché una donna vorrebbe lavorare con i morti? Non potresti fare qualcos'altro? » Oppure: «ok, va bene, vuoi fare questo lavoro? Devi alzare la cassa (quindi un peso importante), devi fare questo, devi fare quello». Venivano posti dei limiti per indurmi a scegliere, evidentemente, una strada diversa, ma la mia risposta è sempre stata la stessa nei confronti delle imprese che avevano deciso che io non potevo far parte della loro squadra, ovvero: «Perché io donna che sono fonte di vita, di fronte alla morte vengo messa in un angolo, anzi no... vengo proprio nascosta?» Trovo tutto questo ingiusto e difficile, perché purtroppo, non tutti hanno la mentalità aperta per accettare una figura femminile. Nonostante queste difficoltà, sono stata fortunata perché, finalmente, ho realizzato il mio sogno e sto facendo ciò che amo, lavorando con una squadra composta solo da uomini, con i quali lavoro molto bene, e devo ammettere che spesso, vengo coccolata.

Il più grande compito è quello di prendermi cura della famiglia del defunto: mi accorgo che, quando arrivo nelle case, negli ospedali, nelle strutture, tendenzialmente i familiari tendenziale, si rivolgono a me, perché credo che nella donna, si riesca a percepire la sensibilità e la parte materna.

Il nome che mi identifica, 'la ragazza dei cimiteri', nasce proprio dalle fotografie che ho scattato e dalla fortissima passione che nutro nei confronti dei cimiteri fin da bambina. Grazie a questa passione decisi, qualche anno fa, di cominciare a raccontare delle storie immortalando quelle che io chiamo le mie creature, ossia, le statue meravigliose presenti in ogni nostro cimitero, creature, alle quali mi piace dar vita. Immortalandole, dono, regalo loro la vita. Quando parlo in questi termini, accade che molti mi guardano stupiti, ribattendo come sia possibile pensare, di dar vita a delle statue, in un luogo come il camposanto.

Io sono, fermamente convinta che all'interno di un cimitero vi sia più vita che morte; il cimitero è il regno dove regnano tutte le emozioni, i sentimenti, dalla gioia al dolore, dalla spensieratezza alla perdita, dalla leggerezza alla sofferenza. Poi c'è la vita... perché comunque, mentre passeggi, ti rendi conto che all'interno di questo regno meraviglioso troviamo animali, i gatti, la natura, la vita che continua a crescere, ad andare avanti.

Mi capita spesso di contemplare tombe abbandonate, ma accompagnate da un'esplosione di vita, di fiori, di piante, la mia reazione è sempre la stessa, quella di sorridere.

Quando qualcuno dice di temere questi luoghi, rispondo sempre che è come entrare in un museo a cielo aperto, dove tutto assume un valore e una visione totalmente differente, poi, consiglio di farlo con le cuffiette nelle orecchie, la musica è in grado di accompagnarci e trasportarci in un mondo che definisco magico, un mondo al cui interno c'è tutto, e come a me piace pensare: l'inizio e la fine, ma anche le speranze, la continuità, la voglia che comunque ci tiene legati. Un regno dove vita e morte non hanno fine.

Madre e figlia

Un'altra domanda frequente è: «Come vive tua figlia il tuo lavoro?» Benissimo! Anzi, credo che crescere parlando di morte fin da bambini, aiuti la consapevolezza di quanto la vita debba essere vissuta al meglio. È orgogliosa del mio operato, e va fiera dicendo che la sua mamma, ha una missione importante: è un'accompagnatrice di anime.

Mia figlia a soli dieci anni, nella sua purezza, riesce a parlare del mio lavoro con una semplicità che spesso riesce a spiazzarmi. È molto curiosa, e a ogni sua domanda, anche quella più difficile, non le nego mai una risposta.

Abbiamo l'idea che si debba tenere i bambini lontani dalla morte e dai cimiteri, quei luoghi di dolore, oscurano a essi l'unica cosa certa che abbiamo: la Signora, che un giorno verrà a prenderci per mano. I loro occhi hanno una visione totalmente autentica rispetto a noi adulti, e dovremmo imparare solo a farci guidare.

Il cimitero può diventare un luogo di scoperta, e di amore eterno. Lei, come me, danza tra le tombe a braccia aperte, accogliendo storie, ricordi, vite ed energie. Tra noi c'è uno scambio reciproco, e percorrere questa strada insieme a lei è la più grande scoperta.

> Nulla si perde completamente, nulla svanisce, ma si custodisce in qualche tempo e in qualche luogo.
> Ciò che è immagine del bene e ha valore rimane, anche se noi cessiamo di percepirlo.
>
> Pavel Aleksandrovič Florenskij

Benedetta Bonichi, *Pin-up Streptease,* 2003

NOTE SUGLI AUTORI

Ines Testoni

Professore associato, direttrice del Master in *Death Studies & The End of Life* e del Corso di Alta Formazione in *Creative Arts Therapies for Resilience Support* all'Università degli Studi di Padova; è anche membro del *Drama & Health Science Lab* e ricercatrice presso l'Università di Haifa (Israele). Riconosciuta tra le cento scienziate più importanti in Italia per i suoi studi sulla morte, è autrice di duecento articoli di impatto internazionale e di una ventina di volumi. È stata ed è componente di Tavoli tecnici ministeriali e professionali per le cure palliative.

Alessia Zielo

Archeo-tanatologa e divulgatrice scientifica, docente al Master in *Death Studies & The End of Life*, ha svolto attività di ricerca nell'ambito della archeologia pre-protostorica in Italia e all'estero, occupandosi in particolare dei riti funebri e delle modalità di deposizione delle sepolture. Svolge attività formativa in Italia e all'estero nell'ambito delle *medical humanities*, con progetti rivolti in particolare a operatori sanitari delle strutture residenziali per anziani. Ha realizzato numerosi progetti di archeologia nelle scuole e nei musei. Ha pubblicato articoli di contenuto tanatologico tra cui Zielo A., Mencacci E. *Diritto di vivere e di morire con dignitas. Le sfide dell'etica nell'accompagnamento dell'anziano fragile. Dalle DAT alla Pianificazione del Condivisa delle Cure*, Edizioni Scientifiche Italiane, 2022. Testoni I., Zielo, A. Schiavo, C., Iacona E., *The Last Glance: How Aesthetic Observation of Corpses Facilitates Detachment in Grief Work*, Illness, Crisis & Loss, 2020; Zielo A., Liberale L., *Trasformazioni identitarie post mortem nel mondo antico occidentale e orientale*, Arcane Editrice, 2019. Zielo A., *Officiare il rito funebre nel mondo antico*. In Gelati MA. (a cura di). *Ritualità del silenzio. Guida per il cerimoniere funebre*, Nuova Dimensione, 2018; Zielo A*., After-Death Manipulation: The Treatment of the Skull in Prehistoric Funeral*. Global Journal of Archaeology & Anthropology (GJAA), U.S.A., 2018.

Beatrice Barzizza

Dottoressa in Psicologia Clinica dello Sviluppo presso l'Università degli Studi di Padova, presentando una tesi di ricerca sui vissuti e la comunicazione degli operatori sanitari delle terapie intensive italiane durante la pandemia di Covid-19. Sta svolgendo il tirocinio professionalizzante presso l'ong *Il Gruppo per le Relazioni Transculturali*, dove si occupa di progettazione e attività psico-educative per profughi e rifugiati. Nell'anno accademico 2021-2022, ha svolto attività di tutoring al Master in *Death Studies & The End of Life*. È interessata a tutti gli aspetti che riguardano il trauma e i disturbi da esso derivante, e attualmente sta

approfondendo le tematiche inerenti al fine-vita, migrazione forzata e minori in difficoltà.

Deborah Coron

Dottoressa in Architettura presso l'Università IUAV di Venezia, è manager culturale, giornalista-pubblicista, ghost-writer e docente di Arte. Già Coordinatrice e Responsabile della didattica della *Rete dei Musei della Provincia di Padova*, è membro del Consiglio di Amministrazione della Fondazione *Polo Universitario Grossetano*, del Consiglio Direttivo del *Centro Studi Int.le VIC-Italia*, dell'Associazione Culturale *Letteratura e dintorni* e del Comitato Operativo della Fondazione *Umberto Boccioni.* Ha collaborato con *l'Università degli Studi di Padova* come relatrice e assistente per l'organizzazione di convegni e la comunicazione per il Master in *Death Studies & the End of life*. Tra le pubblicazioni: A.A. V.V., *Amori sui generis*, Heimat, 2022; D. CORON, A. ZIELO (a cura di), *Vedere oltre. La spiritualità dinanzi al morire: dal corpo malato alla salvezza*, Rupe Mutevole, 2014.

Cristina Endrizzi

Medico psicoterapeuta, si è formata in Psicoterapia Espressiva integrata all'Arte e alla Danza Movimento Terapia presso *Art Therapy* Italiana di Bologna; dal 2007 si occupa di cure palliative sia nel setting domiciliare che in Hospice e attualmente lavora presso l'Hospice di Mede (PV) della ASST di Pavia. Ha approfondito gli aspetti che riguardano la tanatologia conseguendo il Diploma del *Master Death & End of Life*. Attualmente è iscritta al corso di laurea di Filosofia e Comunicazione presso l'Università del Piemonte Orientale a Vercelli.

Ha pubblicato per Armando Editore nel 2010 il libro: *Il corpo psichico. Il linguaggio della vita nei malati prossimi al morire* e ha documentato in diversi tipi di pubblicazione la possibilità di utilizzare gli strumenti espressivi in cure palliative. Ha messo a disposizione le competenze acquisite e quelle quotidianamente apprese dall'esperienza per porre al centro delle sue riflessioni la cura nel fine vita.

Teresa Sabina Mediani

Medico chirurgo, specialista in Anestesia e Rianimazione. Intensivista presso la Rianimazione del Policlinico *San Matteo* di Pavia. Professore a contratto della scuola di Anestesia e Rianimazione dell'Università degli Studi di Pavia, tutor di medici in formazione specialistica, coadiutore nella stesura di tesi di laurea con argomenti di interesse intensivistico. Docente del Master *Infermieri di area critica* di Pavia. Da tre anni medico palliativista presso l'UOCP dell'ASST di Pavia. Ha prestato servizio continuo nei due periodi Covid presso la Rianimazione e i reparti Covid dell'ospedale di Vigevano della ASST di Pavia.

Laura Padmah Galantin

Dottoressa in Scienze Cognitive e Psicoterapeuta della Gestalt, cultrice di etno–antropologia, psicosciamanesimo e terapia transgenerazionale si occupa di vari ambiti di clinica e di ricerca. In particolare, approfondisce l'esperienza di accompagnamento durante l'agonia, il trattamento del lutto e la formazione con tecniche neuroattive. In questo ambito pubblica gli articoli: Galantin L.P*, La forza del destino* in http://vivere il morire.eu; Galantin L.P., Testoni I., Natati L., *Phenomenology of agony; a qualitative study about the experience of agony phenomenon in relatives of dying patients*, Annals of Palliative Medicine, Vol 8, No 5 (November 2019); Galantin L. P., *Madre senza Tempo*, Editrice Dapero, 2019. Nei recenti sviluppi di approfondimento, sta studiando l'esperienza della morte nei lupi e il lutto interspecie.

Maria Angela Gelati

Tanatologa e *death educator*, autrice e blogger. Ideatrice e direttrice scientifica della prima Rassegna di Cultura in *Death Education: Il Rumore del Lutto* (Parma, 2007). Ha co-fondato l'Associazione *Segnali di Vita,* il Gruppo Nazionale di Lavoro *Stanza del Silenzio e dei Culti* e la *Scuola Capitale Sociale.* Come docente collabora con molte realtà, tra le quali il Master in *Death Studies & The End of Life*, la *Scuola Superiore di Formazione per la Funeraria,* associazioni ed équipe di progetto.
Autrice di saggi e articoli, ha pubblicato le favole di *Death Education: Mi chiamo Happy* (Mursia, 2020) e *L'albero della vita* (Mursia, 2015). Ha curato il libro *Ritualità del silenzio. Guida per il cerimoniere funebre* (Nuova dimensione, 2018).

Federica Lo Dato

Medico Chirurgo. Specialista in Psicologia Clinica. Psicoterapeuta. Esperta in tanatologia culturale e in Ipnosi Clinica Ericksoniana. Responsabile e Coordinatrice del Progetto di Assistenza Psicologica di AIL- Bologna ODV per pazienti e familiari dell'Istituto di Ematologia e Oncologia Medica *L. e A. Seràgnoli* presso il Policlinico *Sant'Orsola–Malpighi* di Bologna. Collabora con la Prof.ssa Ines Testoni nell'ambito della *Death Education.* Ideatrice di numerosi convegni e progetti in ambito sanitario e sociale sul coinvolgimento emotivo in psico-oncologia. Si dedica alla formazione e supervisione del personale sanitario e dei volontari, con particolare attenzione alla dimensione tanatologica e alle situazioni di crisi e lutto.

Francesca Marin

Docente di Filosofia morale presso il Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA) dell'Università di Padova. Ha partecipato a progetti di ricerca nazionali e internazionali su temi di carattere etico-filosofico e bioetico. È membro sia del *Comitato di Etica per la Pratica Clinica Pediatrica* (CEPC) dell'Azienda Ospedaliera di Padova sia del CEPC istituito presso il Centro Servizi *A. Galvan* di Pontelongo (PD). Da aprile 2018 a gennaio 2020 è stata Presidente del CEPC della Fondazione IRCCS Ospedale San Camillo, Venezia-Lido. Tra le sue principali pubblicazioni: *La persona, la cura, le professioni. La vulnerabilità umana e i sistemi socio-sanitari in tempo di pandemia* (a cura di), Proget Edizioni, 2020; *L'agenda della bioetica. Problemi e prospettive*, Il Poligrafo, 2019; *Bioetica di fine vita. La distinzione tra uccidere e lasciar morire*, Orthotes, 2017.

Vincenza Mazzola

Dottoressa in Neuroscienze e Riabilitazione Neuropsicologica, in seguito al conseguimento della Laurea Magistrale rilasciata dall'Università degli Studi di Padova, nel 2020, con una tesi sperimentale dal titolo, *Dinamiche bottom-up e top-down nella cattura visuo-attentiva: evidenze elettrofisiologiche*. Attualmente sta svolgendo il tirocinio post-lauream presso il centro specialistico demenze ISRAA, Istituto per Servizi di Ricovero e Assistenza agli Anziani, dove si occupa di affiancamento della figura dello psicologo, assistenza delle persone affette da demenza, affiancamento in attività di sostegno domiciliare, partecipazione a laboratori di stimolazione cognitiva e stimolazione multisensoriale.

Debora Mazzarelli

Antropologa forense, lavora presso il *Labanof,* occupandosi, in particolare, di cadaveri senza identità (inclusi i migranti vittime di naufragio), di tecniche identificative, di archeologia e di tracce su osso. Ha partecipato alle attività medico legali a Melilli (SR) sulle vittime del naufragio del 18 aprile 2015 e all'identificazione delle vittime di Lampedusa dell'ottobre 2013. Le principali mansioni svolte nel corso dei diversi anni di lavoro presso il Laboratorio di Antropologia e Odontologia Forense dell'Università degli Studi di Milano e per la Fondazione Isacchi Samaja (Onlus), sono consistite nel supporto alle attività medico legali e antropologico forense per la raccolta e trattamento dei dati post mortem (PM), raccolta dati *ante mortem* (AM) e collaborazione nel processo identificativo. Consulente Tecnico e Ausiliario in qualità di antropologo forense, ha collaborato allo studio antropologico di resti ossei di importanza archeologica al fine di comprendere lo spaccato sociale delle popolazioni del passato e forense al fine di comprendere le modalità di morte e restituire un'identità alle vittime di reato e non solo.

Elisa Mencacci

Psicologa Clinica, consulente tanatologa con formazione specifica in cure di fine vita e sostegno al morire, perfezionata in Bioetica presso l'Università di Padova e in Cure Palliative nelle malattie avanzate inguaribili presso l'Università di Milano. Lavora presso I.S.R.A.A. Treviso occupandosi di assistenza ad anziani e caregivers sia in residenza che a domicilio. Docente al Master in *Death Studies & The end of life* di Padova. Membro della Società Italiana di Cure Palliative, si occupa anche di formazione presso enti pubblici e privati sui temi del fine vita e dell'invecchiamento. Tra le sue pubblicazioni: *Io ti aiuto. Guida pratica per assistere una persona con demenza*, Editrice Dapero 2021; *Dignity Therapy and the past That Matters: Dialogues with Older People on Values and Photos,* Journal of Loss and Trauma, 2021; *Non sono più io. Come fronteggiare l'interminabile lutto nella demenza*, Editrice Dapero, 2020; *Come vorrei morire? Accompagnare l'anziano alla fine della vita,* Care and Management, n.5, 2019; *Dalla malattia al lutto. Buone prassi per l'accompagnamento alla perdita,* Editrice Ambrosiana, 2015.

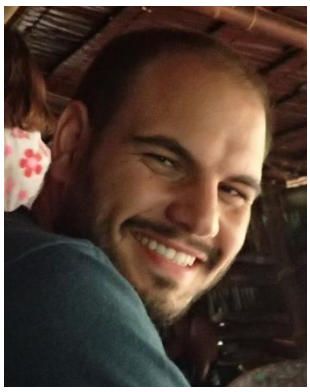
Beatrice Roncato Villa

Dopo il diploma di Maestro d'Arte ha conseguito, presso l'Università degli Studi di Padova, la laurea triennale in Scienze Sociologiche con una tesi sulla Morte nell'Islam, proseguendo poi il proprio percorso con la Laurea Specialistica in Sociologia e Ricerca Sociale. Nel 2018 ha scelto la strada che le ha cambiato la vita: il corso di Formazione Specialistica in Tanatoestetica, presso la Scuola Superiore di Formazione per la Funeraria, e, pochi mesi dopo, quello sul Cerimoniere Funebre. Ha conseguito la qualifica di Tanatologa culturale grazie al Master in *Death Studies & the End of Life* presso l'Università di Padova, lavorando al contempo come tanatoesteta, professione che porta avanti con il cuore.

Susanna Saderi

Dottoressa in Antropologia delle Religioni delle Civiltà Orientali e in Antropologia culturale ed Etnologia presso l'Università degli Studi di Bologna, si occupa di studi tanatologici e dei complessi funerari storici e contemporanei, e di mitopoiesi legata alle malformazioni.
Ha svolto attività di catalogazione e diagnosi differenziale sulle patologie presso i Musei di Reggio Emilia, sezione di anatomia patologica, in collaborazione con il prof. Fulcheri, il dr. Ambrosetti e la dr.ssa Chicchi. Ha scritto: *Viaggio iconografico con i tarocchi cimiteriali*. Ha svolto una ricerca presso il Cimitero della Certosa di Bologna sul necroturismo cimiteriale, sull'indagine sul lutto riesumato, la percezione della morte nei vari contesti cimiteriali, dall'obitorio agli uffici.

Giorgio Scalici



Ha conseguito la Laurea Magistrale in Etnomusicologia presso l'Università di Roma *La Sapienza* e il Dottorato di Ricerca in Scienze Religiose presso la *Durham University*. I suoi campi di interesse includono studi sulla morte, cultura indigena, studio della religione, etnomusicologia e antropologia delle emozioni. Durante il suo dottorato di ricerca, ha condotto un lavoro sul campo per sei mesi in Indonesia, che gli ha permesso di analizzare il mondo emotivo e religioso del popolo Wana di Morowali, in Indonesia. La tesi si concentra sui valori espressi dai rituali Wana e sul ruolo della musica e della religione nella gestione delle emozioni in tempo di crisi (morte e malattia). Attualmente sta lavorando alla sua prima monografia sul popolo Wana e sul suo mondo rituale, emotivo e musicale. Il libro sarà pubblicato da Bloombsury nel 2023. Le sue ricerche su religione, morte, musica ed emozioni sono state pubblicate su riviste scientifiche ad alto impatto (*International Conference for Asia Pacific Arts Studies, Approaches, Journal of the British Association for the Study of Religions, Mortality*, ecc.)

Anna Ziliotto

Antropologa culturale. Svolge attività di ricerca e consulenza per il progetto EURO-EXPERT (*Cultural Expertise: What is it useful for?*), Université Paris 1, Panthéon-Sorbonne. È consigliere onorario presso la Corte d'Appello, sezione Minorenni, di Venezia. Ha ottenuto il dottorato di ricerca in Scienze Antropologiche presso l'Università degli Studi di Torino, la Laurea Magistrale in Antropologia, Etnologia ed Etnolinguistica presso l'Università Ca' Foscari di Venezia, e un perfezionamento in Criminologia e Psicopatologia Forense all'Università degli Studi di Milano. I suoi ambiti di studio e di ricerca comprendono l'antropologia del crimine e della criminalizzazione, l'antropologia della morte e del lutto, l'antropologia del suicidio, le scienze comportamentali.
Tra le altre pubblicazioni, è autrice di *Antropologia e crimine. Un approccio socioculturale alla questione criminale in Italia*, FrancoAngeli, 2020.

NOTE SUGLI ESPERTI INTERVISTATI

Vincenzo Agostini

Professore di Biologia Forense presso l'Università del Piemonte Orientale. Laureato in *Biologia Molecolare e Genetica* presso l'Università degli Studi di Pavia, diplomato al Master in *Genetica Forense* presso l'Università di Roma Tor Vergata, perfezionato in Scienze Forensi presso l'Università degli Studi di Milano. Revisore per la Rivista scientifica internazionale *FSI–Forensic Science International*. Svolge attività di Biologo Forense e Consulente Giudiziario per analisi del DNA-accertamenti di paternità e bloodstain pattern analysis in ambito pubblico e privato. Da diversi anni organizza i corsi con laboratori pratici per studenti universitari e professionisti in ambito forense e criminalistico dal 2014.

Nereide Bertocco

Infermiera coordinatrice del Servizio Funebre Ospedaliero dell'Azienda Ospedale dell'Università degli Studi di Padova. Laureata in Scienze Infermieristiche, ha conseguito il Master di primo livello in *Coordinamento infermieristico ed Ostetrico*.

Marco Bianchin

Tecnico di laboratorio biomedico assunto dal 16 febbraio del 1998 presso l'Anatomia Patologica dell'ospedale regionale Ca' Foncello di Treviso ULSS *2* Marca Trevigiana*,* ha conseguito l'abilitazione come tecnico di laboratorio biomedico nel 1995 con un corso triennale regionale. Nel 2005 ha conseguito presso l'Università Tor Vergata di Roma la laurea in *Tecniche di laboratorio biomedico*, nel 2018 ho conseguito un master universitario di I livello in *Tecniche diagnostiche autoptiche, istopatologiche, microbiologiche e radiologiche* presso l'Università Cattolica del Sacro cuore di Roma.

Lorenzo Bolzonello

Psicologo, tanatologo e celebrante laico.
Nella libera professione si occupa soprattutto di sostegno al lutto e ai familiari di persone con decadimento cognitivo. Facilita gruppi di elaborazione del lutto in presenza e online. Collabora con alcune imprese funebri e case funerarie della provincia di Treviso. Ideatore e co-fondatore della Rassegna *Riflessi al tramonto - sguardi e orizzonti oltre la vita* che, nel trevigiano e non solo, promuove la riflessione sul tema della morte avvalendosi di uno sguardo interdisciplinare in funzione di una maggior consapevolezza della vita.

Barbara Carrai

Lavora nei processi di ricostruzione post-bellica da quasi trenta anni, per conto di Nazioni Unite e altre agenzie internazionali. È ideatrice e fondatrice dell'*International Training Programme for Conflict Management* (ITPCM) della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, di cui è stata Direttrice Esecutiva per 15 anni, con il fine di promuovere attività di formazione e *capacity building* nel settore della ricostruzione, riconciliazione, mediazione e leadership in aree di crisi e conflitto e in paesi in transizione. Ha fondato ed è co-direttrice di *4change*, un'associazione no profit che lavora internazionalmente su programmi di mediazione, formazione e leadership. È co-fondatrice e vice-Presidente dell'associazione *Tutto è Vita*, che si occupa di educare e formare a un nuovo sguardo sulla morte e sulla vita, promuovendo un cambiamento culturale di linguaggio e di comportamento. Si occupa di accompagnamento spirituale nella malattia e nel lutto. È tanatologa e assistente spirituale nell'équipe di Cure Palliative di Livorno, dove coordina il gruppo che si occupa di assistenza spirituale nella malattia e nell'elaborazione del lutto. Autrice di: *La donna che trasforma la morte in vita. Dalla vedovanza al servizio d'amore,* Edizioni Messaggero, Padova 2019.

Adelaide Conti

Professore associato presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia di Brescia – Dirigente medico U.O. Medicina Legale A.O. Spedali Civili di Brescia. È docente nel settore ssd med/43 nel Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia e in vari altri corsi di laurea oltre che scuole di specializzazione. Ha partecipato a congressi di interesse bioetico etico e medico legale. È autrice di circa 190 pubblicazioni scientifiche.

Chiara Galli Tognotta

Dottoressa in Infermieristica**,** in seguito al conseguimento del diploma di laurea rilasciato dall'Università degli Studi di Padova nel 2010. Iscritta al collegio IPASVI della provincia di Padova, ha ottenuto il diploma di Master in *Infermieristica Forense e gestione del Rischio Clinico* presso l'Università degli Studi Internazionali di Roma nel 2015, assumendo la qualifica di Infermiere Legale e Forense. Ha conseguito inoltre il diploma di Master in *Infermieristica di Famiglia* presso l'Università degli Studi Internazionali di Roma nel 2017. Ha lavorato fino al 2014 presso due IPAB Centri Servizi Anziani nella zona di competenza dell'ULSS 17, frequentando altri corsi di formazione continua. Dal 2015 comincia la propria attività di libera professionista incentrata sull'assistenza domiciliare, in modo da poter offrire le proprie prestazioni anche a quella parte di popolazione impossibilitata da disabilità di qualsiasi tipo all'accesso ospedaliero o ambulatoriale. È iscritta al Corso di Laurea Magistrale in *Psicologia Clinica e della Riabilitazione*, una scelta personale finalizzata ad aumentare la professionalità della gestione relazionale dei propri assistiti. Fa parte attivamente di APSILEF (Associazione Professioni Sanitarie Italiane Legali e Forensi) e di AIFeC (Associazione Infermieri di Famiglia e Comunità).

Francesca Foffano

Laureata in *Servizio Sociale,* ha lavorato in diversi servizi del territorio, da dieci anni Assistente Sociale presso il Centro di Servizio Residenziale Istituto *Costante Gris – Ipab* di Mogliano Veneto. Coordina il *Progetto Invecchiamento attivo*, con iniziative laboratoriali rivolte agli over 65.

Alessia Leggio

Antropologa Forense Specializzata in attività di ricerca presso il Dipartimento di Medicina Legale di Bari; Consulente Tecnico d'Ufficio presso il Tribunale Penale di Bari; Docente presso l'*European Forensic Institute* di Malta Socio SIMLA (Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni); Socio ANCRIM (Associazione Nazionale Criminologi e Criminalisti). Ha svolto attività di scavo archeologico presso il sito preistorico di *Grotta Romanelli* a Castro; Ha effettuato ricerca in Antropologia Fisica e analisi isotopiche su Resti Scheletrici Storici presso il Laboratorio di ricerca CEDAD (Centro di Fisica applicata Datazione e Diagnostica); Ha collaborato con la sua attività di ricerca durante gli scavi archeologici del sito medievale di Supersano, Lecce. Il suo lavoro di ricerca coadiuva al miglioramento dei metodi impiegati per l'identificazione personale durante la ricostruzione del profilo biologico di soggetti non identificati.

Maria Rita Lombrano

Laureata in *Medicina e Chirurgia*, specialista in *Anestesia e Rianimazione*, ha conseguito il Master in *Cure Palliative*, il Master in *Death Studies & The End of Life*, il Master in *Health Coach in Neurosemantica*. La sua carriera lavorativa parte dall'Emergenza Territoriale e Pronto Soccorso e si sposta alla Cardioanestesia, a cui dedica anni di lavoro in un centro specializzato cuore-polmone in UK. In seguito, decide di rientrare in Italia per dedicarsi all'invecchiamento e al fine vita. Al momento attuale è responsabile del servizio *Dignity Care – Simultaneous & End of Life Palliative Care* dell'Ospedale Geriatrico INRCA-IRCCS di Ancona. Eclettica, creativa, profondamente affascinata dalla vita e dall'essere umano si è dedicata ai suoi studi medici integrando in essi la sua intima passione per il viaggio. Nella sua professione di cura integra tutte le conoscenze che ha maturato attraverso gli studi e le esperienze vissute in diversi Paesi nei 5 continenti. Si dedica a percorsi formativi sulla cura dell'Essere attraverso la metafora del viaggio che definisce: «il viaggio della nostra Esistenza con la morte inclusa». Collabora come Direttore Scientifico con la *My Life Design - ONLUS*, con *TuttoèVita – ONLUS* per cui è docente della Scuola di Alta Formazione in Accompagnamento Spirituale nella Malattia e nel Morire; ha collaborato con la Professoressa Ines Testoni nell'ambito del *Master in Death Studies & The End of Life*.

Matteo Luison

Dirigente Medico presso Medicina Legale ASL AL – Alessandria. Attività peritale in tema di compatibilità carceraria su incarico della Corte d'Appello, 3° sezione penale, presso il Tribunale di Milano. Ha eseguito diversi riscontri diagnostici (autopsie sanitarie) per conto delle ASL di Pavia e Milano 2. Dal 2004 socio ordinario del G.I.P.F. (*Gruppo Italiano dei Patologi Forensi*). Dal 2008 socio AMLAA (*Associazione Medico Legale Alessandria Asti*). Negli Anni Accademici 2006/07 e 2007/08 attività didattica presso il Corso di Laurea in Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Pavia. Consulente Tecnico per le Procure CTU in diversi Tribunali. Coautore di sei pubblicazioni scientifiche su riviste nazionali. Coautore di undici presentazioni congressuali (nazionali ed internazionali).

Lisa Martignetti

Fin da quando era bambina ha conosciuto il ruolo del necroforo, mestiere che suo padre svolgeva con grande amore e da cui Lisa ha preso la sua passione. Fotografa di arte funeraria, definisce il cimitero la sua seconda casa, un luogo «estremamente potente, perché - spiega - se qui c'è la vita, nel camposanto c'è l'eternità». Così lei stessa si racconta: «Sono un'operatrice funebre, funeral planner e fotografa. Figlia d'arte, cresciuta con la passione per i cimiteri e l'arte funeraria che ama immortalare con le sue fotografie. Fotografo e parlo di morte, cercando di oltrepassarne il tabù macabro che l'accompagna. Lavoro a stretto contatto sia con la vita, che con la morte. Mi trovo nel mezzo, facendo squadra con i defunti, per poi prendermi cura a tutti gli effetti della 'Signora': la morte. Immagino i

defunti cullati da Lei, forse per questo non mi piace dire che la morte «strappa la vita». Il nostro lavoro è basato sulla cura e il rispetto. Sulla cura perché noi siamo come dei medici. Quando mi viene chiesto come faccio a svolgere questo lavoro, anche in considerazione del fatto che sia una donna, rispondo che per me è come una missione, una fortissima vocazione che svolgo con tanto amore».

Marisa Martinelli

Psicologa, psicoterapeuta, Terapeuta Parctitioner EMDR, psicoterapeuta sensomotoria Livello II; Terapeuta e Docente *VIC* riconosciuta dalla SAGKB Svizzera/Europea, Presidente *Centro Studi Inter.le VIC-Italia*, Montegrotto Terme (Padova) ITALY. La sua esperienza pluriennale le ha permesso di integrare nella pratica clinica le tecniche immaginative *VIC*, con altri approcci teorici e scientifici del panorama nazionale e internazionale. Conduce corsi e seminari di formazione per l'utilizzo dell'Immaginazione *VIC* in vari ambiti clinici, in collaborazione con Aziende Pubbliche e istituti privati. Ha creato protocolli di intervento e di ricerca per l'uso del *VIC* nei corsi di accompagnamento alla nascita, nella cura delle sindromi dolorose urogenitali femminile, e nei problemi visivi. Ha ideato e organizzato il progetto *Immaginazione e stress in tempo di Covid-19*, in collaborazione con Dipartimento di Neuroscienze dell'Università degli Studi di Padova.

Alessandra Marzaro

Si diploma al Liceo linguistico alla fine degli anni "80 e inizia a lavorare subito come impiegata commerciale per una quindicina d'anni. Nel 2005 si trasferisce in un'altra città e nasce in lei il desiderio di fare un'esperienza lavorativa diversa e che includa attività nel campo sociale, educativo e sanitario. Inizialmente si affaccia al mondo del sociale come volontaria, prima in una comunità per adulti con ritardo mentale e poi in una casa di riposo per anziani. Frequenta il *Corso per operatore socio-sanitario* organizzato dalla Regione Veneto e successivamente approfondisce i temi educativi e pedagogici laureandosi in *Scienze dell'educazione* con indirizzo sociale presso lo IUSVE di Mestre. Durante gli studi universitari lavora in qualità di operatore socio-sanitario in una comunità per adulti con grave ritardo mentale e disturbi psichici e successivamente in una casa di riposo. Nel 2016 inizia una nuova esperienza lavorativa presso un nosocomio del Veneto come operatore socio-sanitario. A partire dal 2020 e per molti mesi il presidio ospedaliero in cui Alessandra presta servizio viene riconvertito in Ospedale COVID.

Eva Pagano

Responsabile Terapeutico della *Fondazione San Gaetano ONLUS* (con sede legale a Vicenza e che si occupa di Dipendenza Patologica). Lavora nell'ambito delle Dipendenze sia comportamentali che da sostanze psicoattive da oltre vent'anni. Si è specializzata presso la scuola di *Psicoterapia Aneb, Associazione Nazionale di Ecobiopiscologia* con orientamento psicoanalitico e psicosomatico. Ha conseguito il I° e II° Livello dell'EMDR (*Eyes Movement Desensitization and Reprocessing*) e ha il titolo di Practioner. Ha frequentato e acquisito il I° livello della *Compassion Focus Therapy.*

Alberto Rigo

Direttore Sanitario dell'Ulss 5 Polesana, specializzato in Igiene e Medicina preventiva. Dal 2017 ha ricoperto l'incarico di Direttore Medico degli Ospedali Riuniti *Madre Teresa di Calcutta* (Schiavonia) dell'Aulss 6 Euganea. Dal 2013 al 2016 è stato Direttore Medico F. F. dell'Ospedale di Legnago, allora afferente all'Azienda Ulss 21. Ha pubblicato numerosi lavori scientifici e partecipato come relatore a diversi seminari e convegni interregionali e nazionali. Ha svolto attività di docenza presso i Corsi di Laurea in Scienze infermieristiche e ostetriche dell'Università degli Studi di Mantova.

Roberto Serra

Laureato in *Medicina e Chirurgia* presso l'Università di Padova, si è specializzato in *Medicina Interna* e ha conseguito il dottorato in *Scienze Cardiologiche e Metodologia Clinica* presso la stessa Università. Ha lavorato come dirigente medico presso il Pronto Soccorso di Dolo e poi presso la Clinica Medica 3a dell'Azienda Ospedaliera di Padova. Attualmente è il Direttore del reparto di Medicina Interna del Policlinico di Abano Terme. Si è dedicato all'inquadramento clinico e al trattamento dell'obesità e delle complicanze ad esse riconducibili, in particolare al trattamento del diabete di tipo 2, alle patologie cardiovascolari (ipertensione arteriosa e dislipidemie) e alla diagnostica della sindrome delle apnee ostruttive notturne. Ha partecipato in qualità di relatore a numerosi congressi nazionali e internazionali e come tutor a corsi di formazione nell'ambito dell'Obesità e delle sue complicanze. È autore di numerose pubblicazioni su riviste internazionali in ambito endocrino-metabolico con particolare riguardo all'obesità, al diabete e all'insulino-resistenza. È membro della Società Italiana di Medicina Interna e della Società italiana dell'Obesità.

Davide Sisto

Assegnista di ricerca presso l'Università degli Studi di Trieste. Si occupa da molti anni di tanatologia, cultura digitale e postumano. Insegna presso il Master in *Death Studies & the End of Life* dell'Università di Padova e tiene laboratori di *cultura cyborg* e *realtà aumentata* presso l'Università di Torino. Per Bollati Boringhieri ha pubblicato: *La morte si fa social. Immortalità, memoria e lutto nell'epoca della cultura digitale* (2018), tradotto in inglese, spagnolo e tedesco e *Ricordati di me. La rivoluzione digitaletra memoria e oblio* (2020), tradotto in inglese e finlandese. Nel 2022 è uscito il nuovo libro *Porcospini digitali. Vivere e mai morire online* (Bollati Boringhieri).

Jennifer Uzzell

Dottoranda presso l'Università di Durham, Regno Unito, collabora con il *Center for Death and Life Studies* della stessa università. Sta conducendo ricerche sui riti funebri del druidismo contemporaneo nel Regno Unito. Co-proprietaria e direttrice di un'impresa di onoranze funebri progressista, la *Saint and Forster* a Darlington, che fa parte di un movimento crescente nel Regno Unito verso una maggiore apertura, onestà e autenticità nel modo in cui vengono organizzati e condotti i funerali. In questa veste ha aiutato a re-immaginare e progettare rituali funebri che vertono sui bisogni e desideri delle persone coinvolte e ha fornito aiuto e consigli riguardanti i 'funerali domestici'. È anche consulente per l'istruzione religiosa: ha lavorato in diverse funzioni per il *Religious Education Council of England and Wales*, ed è stata un'insegnante di studi religiosi.

Stefano Vanin

Professore di Zoologia presso l'Università degli Studi di Genova, presidente del GIEF (*Gruppo Italiano Entomologia Forense*) e presidente dell'EAFE (*European Association for Forensic Entomology*). Laureato in Scienze biologiche all'Università di Padova, ha conseguito un dottorato di ricerca in *Biologia evoluzionistica* presso lo stesso ateneo dopo aver trascorso alcuni periodi di studio e ricerca all'estero: in Francia e negli Stati Uniti (Georgia). Dal 1997 si occupa di Entomologia Forense sia con attività di ricerca con esperimenti sulla colonizzazione dei corpi sia come consulente o perito in casi di cronaca nazionale collaborando con diversi Istituti di Medicina Legale e Procure. Tra il 2011 ed il 2019 è stato Reader in Biologia Forense presso l'Università di Huddersfield nel Regno Unito. Da settembre 2019 è Professore di Zoologia presso l'Università di Genova dove dirige il laboratorio di Entomologia ed Archeologia Forense (*FLEA: Forensic Lab for Entomology and Archaeology*). I suoi settori di ricerca e di insegnamento sono prevalentemente quelli della biologia forense, dell'entomologia forense e dell'archeoentomologia funeraria con studi sia nel territorio nazionale che in Sud America e Nord Africa.

Cristina Zaggia

Infermiera Coordinatrice presso l'U.O.S.D. di Terapia Intensiva Pediatrica dell'Azienda Ospedaliera di Padova da circa vent'anni. È stata docente e tutor del Master in Pediatria presso l'Università degli Studi di Padova. Ha frequentato il Master in *Death Studies & The end of* dell'Università degli Studi di Padova. Ha inoltre svolto un corso di Perfezionamento in Bioetica presso l'ateneo patavino. Da cinque anni è Docente al Master *Tutto è vita, una scuola di alta formazione in accompagnamento spirituale nella malattia e nel morire.* Negli anni si è dedicata all'accompagnamento dei bambini e dei genitori alla malattia e alla morte. Il suo impegno è rivolto a garantire una buona qualità di vita fino all'ultimo respiro. Considera la vita una relazione e la qualità di vita strettamente legata alle relazioni affettive. La consapevolezza di essere stati presenti fino all'ultimo istante aiuta i genitori ad elaborare la perdita del proprio bambino.

A. B.

Lavora come medico palliativista in hospice da più di dieci anni. Specialista in Ematologia e in Cure Palliative ha scelto questo percorso per la possibilità di seguire con professionalità e cura sia i pazienti che le loro famiglie in uno dei momenti più delicati della vita. Tra le attività dei medici in hospice, oltre all'assistenza ai pazienti ricoverati e alle loro famiglie, ci sono le visite ambulatoriali per i pazienti che presentano dei sintomi legati all'avanzare della malattia ma che sono in condizioni ancora compatibili col domicilio, le consulenze nei reparti ospedalieri, l'affiancamento a tirocinanti provenienti da vari corsi di studi, i progetti di ricerca. Si tratta di un lavoro che va dalla cura personalizzata del singolo paziente alla diffusione della cultura delle Cure Palliative.

S. B.

Docente di *Cure infermieristiche* nel Canton Ticino (Svizzera) e infermiera presso la Terapia Intensiva di un ospedale.

NOTE SUGLI ARTISTI, SCRITTORI E POETI

Benedetta Bonichi

Targa D'argento del Presidente della Repubblica per la diffusione dell'Arte Italiana Contemporanea all'Estero, Benedetta Bonichi è nata nel 1968. Dal 2002 ha esposto in un centinaio tra i principali musei e fondazioni d'Arte Contemporanea a Vienna, Cipro, Parigi, New York, San Paolo del Brasile, Roma, Mosca, Berlino, l'Havana, Atene, Città del Messico, San Pietroburgo, Buenos Aires, Detroit, etc. collaborando con diverse accademie ed Università europee ed americane e dal 2007 allo spazio Thetis per la Biennale di Venezia, all'Armory Show di New York, al Preview Art Fair di Berlino, al Mois de la photo de Paris e al International Art Show di Miami. Le sue opere figurano in pubblicazioni e collane di storia dell'arte tra cui *I grandi temi della pittura* (De Agostini), *Le Dessin*, *il Corpo Umano* (Electa) e scientifiche collaborando oltre che su il New York Post, Vogue, Dhase Magazine, Zoom, La Vanguardia, Le Nouvelle Observateur, etc... Alcune opere sono state scelte ed hanno ispirato stilisti, coreografi e scrittori quali Carolyn Carlson, Jacopo Etro. Christian Louboutin, Pablo Armando Fernandez, Baltasar Porcel, Tiziano Scarpa, Marcelle Padovani e Giorgio Soavi. Philippe Decouflé, ha scelto i suoi lavori per la sua ultima tournée che, in tre anni, si è esibita in 19 paesi in Europa, Giappone e Stati Uniti.

Jessica De Maria

Fotografa cimiteriale, nello specifico di narrazione fotografica delle emozioni legate al lutto. Ha iniziato a scattare foto per la promozione del libro di Susanna Saderi, *Viaggio iconografico con i tarocchi cimiteriali*. Ha scelto la narrazione fotografica come mezzo comunicativo per esprimere quelle emozioni legate al tempo e alla riflessione; per far conoscere il rapporto fra i luoghi della morte e i suoi frequentatori, per descrivere gli attimi eterni di un dolore di un'emozione. Descrivere i cimiteri come luoghi 'vivi e carichi di pathos' è stata una cosa naturale fin dai primi scatti in bianco e nero.

Claudio Fiorentini

È un riconosciuto poeta, scrittore e pittore. Come poeta ha pubblicato le sillogi: *Dacomunque Uomo, Incauta magia del mentre, Grido, Sinfonia* e *I colori dell'iride,* la raccolta di Pasquinate: *Riflessioni sulla storia moderna* firmandosi «Anonimo Monteverdino»; come narratore ha pubblicato la raccolta di racconti: *Piricotinali col ruspetto* e i romanzi: *Ovvero, le porte del mare, Io parlo Jazz*, *Il faro di Bighlise, La stella e la sua luce, Il misterioso caso di Via Delia da Gilal-Gulta, Captaloona, Fermata del bus, Concerto a Vanagloria* e *Torri di pietra.*

Alcune sue opere sono state adattate per spettacoli teatrali e con la sua poesia ha sperimentato performance di improvvisazione di musica seriale e jazz. Il percorso

letterario dell'autore inizia con la poesia in lingua spagnola (è cresciuto in Messico) per poi approdare agli sperimentalismi estremi del 'metasimbolismo'.
L'autore è anche presente in numerose antologie, ha tradotto poeti messicani, peruviani e spagnoli, è giurato in prestigiosi concorsi letterari e collabora con piccoli editori indipendenti. Tra i numerosi riconoscimenti ottenuti risalta lo *Spoleto Festival Art* nel 2014, conferitogli per la sua attività di promozione della cultura. Attualmente vive a Madrid dove gestisce una galleria d'arte/centro di promozione culturale.

Luca Guenzi

Pittore e illustratore. Durante gli studi di Economia e Commercio, ha iniziato a dipingere, quindi è partito per gli U.S.A. dove ha frequentato la *Rhode Island School of Design* di Providence. Tornato in Italia ha iniziato a lavorare come illustratore pubblicitario.
La Grande passione per il colore lo ha portato poi a dipingere trompe l'oeil da venticinque anni si diverte decorando pareti di case, ville, hotel in Italia e in giro per il mondo.
Nel tempo libero cura progetti personali, dipinti, diorami, sculture, fotografie.
Nel 2016 gli è stato diagnosticato un linfoma di Hodgkin e grazie alla pittura «ha digerito tutta la cura che inizialmente sentiva ostile».

CONTRIBUTI E RINGRAZIAMENTI

Cito i protagonisti dei contributi a questo libro (a cui è stato indicato un titolo rappresentativo della propria *mission*), per un sentito ringraziamento.

Gli autori del volume che, con impegno e dedizione, hanno contribuito a diffondere gli *Death Studies*: Beatrice Barzizza, Deborah Coron, Debora Mazzarelli, Cristina Endrizzi, Laura Padmah Galantin, Maria Angela Gelati, Federica Lo Dato, Francesca Marin, Vincenza Mazzola, Teresa Sabina Mediani, Elisa Mencacci, Giorgio Scalici, Beatrice Roncato Villa, Susanna Saderi, Anna Ziliotto.

I professionisti ed esperti che ho avuto l'onore di intervistare.

I medici: Maria Rita Lombrano, Alberto Rigo, Roberto Serra, un medico palliativista (che ha chiesto di rispettare il suo anonimato) di un hospice.

Le infermiere: Nereide Bertocco, Chiara Galli Tognotta, Cristina Zaggia, S.B. (le inziali per rispetto dell'anonimato) e l'Oss Alessandra Marzaro.

Gli scienziati: Stefano Vanin (entomologo forense), Vincenzo Agostini (biologa forense), Alessia Leggio (antropologa).

Gli psicologi e psicoterapeuti: Lorenzo Bolzonello, Marisa Martinelli, Eva Pagano.

I medici legali e il tecnico autoptico: Marco Bianchin, Adelaide Conti, Matteo Luison.

L'assistente sociale: Francesca Foffano.

Il filosofo: Davide Sisto.

L'assistente spirituale: Barbara Carrai.

La funeral planner: Lisa Martignetti.

L'impresaria funebre: Jennifer Uzzell.

Per la partecipazione al progetto: la prof.ssa Cristina Cattaneo, docente ordinario di Medicina Legale presso la Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Milano e tutto lo staff *Labanof* e la *Fondazione Isacchi Samaja*.

Sono grata a chi ha dedicato impegno, tempo e competenza per la realizzazione di questo volume. Senza di loro, sarebbe stato tutto più difficile. In particolare:

Deborah Coron (che ha curato la revisione dei testi, l'editing e la grafica).

Sabina Zielo, consulente linguistica (che ha revisionato con dedizione i testi e i riferimenti in lingua straniera).

Sara Colombo e Vincenza Mazzola (che hanno, con pazienza e precisione, trascritto le interviste).

Alessio Danesin, Adriana Bertuzzo, Viola e Mattia Danesin, Roberto Guerrini, Chiara Schiavo, Matteo Temporin, per il supporto.

Maria Giardini e Federica Lo Dato (per le lungimiranti consulenze psicologiche).

Maria Angela Gelati (per la preziosa consulenza sui temi antropologici).

Gli artisti: Benedetta Bonichi che ha splendidamente impreziosito con le proprie la galleria d'Arte le illustrazioni interne del libro; Luca Guenzi, originale e sensibile pittore.

Con affetto vorrei ricordare Vanni Tincani e la sua famiglia, ringrazianndoli per aver condiviso la loro personale vicenda.

I miei più sentiti ringraziamenti ad alcune eccellenti Istituzioni quali:
Master in *Death Studies & The End of Life*, Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA) dell'Università degli Studi di Padova,
Associazione *Segnali di Vita*,
Associazione *TuttoèVita* ETS;
Azienda Ospedale-Università Padova - Clinica Medica 3,
Azienda Ospedale-Università Padova - Servizio Funebre Ospedaliero
Azienda Ospedale-Università Padova - U.O.S.D. di Terapia Intensiva Pediatrica,
Centro di Servizio Residenziale Istituto *Costante Gris–Ipab* di Mogliano Veneto,
Centro specialistico demenze *ISRAA*,
Centro Studi Int.le VIC-Italia,
Cimitero della Certosa di Bologna,
Fondazione *San Gaetano ONLUS,*
Hospice di Mede (PV) della ASST-Pavia,
Medicina Legale *ASL AL* – Alessandria,
Ospedale regionale *Ca' Foncello* di Treviso - Anatomia Patologica,
Ospedale di Vittorio Veneto (TV) - ULSS 2 Marca Trevigiana,
Ospedale Geriatrico *INRCA-IRCCS* di Ancona - Servizio *Dignity Care – Simultaneous & End of Life Palliative Care*;
Ospedali Riuniti *Madre Teresa di Calcutta*, Aulss 6 Euganea,
Policlinico *San Matteo* di Pavia - Anestesia e Rianimazione
Policlinico Sant'Orsola–Malpighi di Bologna - Istituto di Ematologia e Oncologia Medica *L. e A. Seràgnoli,*
Saint & Forster Funeral Directors di Darlington – UK,
Spedali Civili di Brescia - Facoltà di Medicina e Chirurgia di Brescia degli
Università degli Studi di Genova,
Università degli Studi del Piemonte Orientale,
Università degli Studi di Bari - Dipartimento di Medicina Legale.
Università degli Studi di Milano – *Istituto di Medicina Legale Labanof*

Infine, ma non meno importante, con stima e affetto mi rivolgo alla mia *măgistra* Ines Testoni, senza la quale non avrei imparato a sopportare la vita accettando la morte; senza la quale non avrei adeguatamente riflettuto sull'importanza di far capire, anche ai ragazzi a cui insegno, che di malattia e morte si può parlare senza aver paura.

Come archeologi della nostra anima, dobbiamo imparare a scavare i reperti-emozioni che ognuno di noi nasconde, decodificando i messaggi che ci arrivano, restaurando metaforicamente i frammenti dei nostri dispiaceri, riscoprendo il nostro essere corpi, ma anche stelle che splendono in un Universo eterno.

Benedetta Bonichi, *Il lago dei cigni,* 2005

Lo studio culturale del corpo umano è connesso con la percezione che deriva di esso nelle diverse appartenenze culturali. La ricerca antropologica, sin dalle origini, ha considerato il corpo come un oggetto di analisi, in quanto gli usi, i costumi, i valori e le rappresentazioni che in esso trovano traduzione costituiscono un elemento centrale della cultura di un gruppo.
Il saggio si propone di indagare, in particolare, il suo rapporto con la mente (comunicazione e psicosomatica), con i cambiamenti sociali (rappresentazione del sé e nella vecchiaia), nella malattia (cura e rapporto medico-paziente) e nella morte. A quest'ultimo ambito si dedica un ampio spazio di riflessione che conduce il lettore ad esplorare il trattamento del corpo a partire dal decesso (momento di passaggio ad altra dimensione), alla cura della salma (manipolazione dei resti umani e tanatostetica), alla cerimonia di congedo *(funeral planner)*.
La pandemia del Covid-19, nascondendo per paura del contagio i malati e le salme ('dissolti' nella solitudine), e, contemporaneamente, la guerra in Ucraina, ci hanno in realtà costretto a rivedere la nostra percezione della morte. I mass media rappresentano spesso il dolore esibendo corpi ammassati negli obitori e nelle fosse comuni, trasportati in furgoni militari, in cui vi è una saturazione dell'irrappresentabile (disgusto, orrore, macabro). Accanto ai progressi scientifici, rivolti alla cura consapevole e alla palliazione per evitare ogni forma di accanimento terapeutico, si cerca altresì l'antidoto per rimanere eterni (plastinazione, crioibernazione, digitalizzazione).
Ci si chiede cosa rappresenti la morte nella società contemporanea, e se la sofferenza umana, sia fisica che psichica, possa avere un significato o se l'umanità debba cercare l'antidoto di un eterno futuro.
Gli autori, esperti nell'ambito di *Death Studies,* propongono approcci all'argomento contestualizzati a diversi ambiti: medico, psicologico, antropologico, etico, filosofico, archeologico, tanatologico. Una particolare attenzione è stata riservata all'archeologia dei rituali funerari, presentando le pratiche di conservazione del corpo e le modalità di sepoltura. Indagine del passato che, in ambito forense, si può estendere all'analisi dei cadaveri con la collaborazione di biologi, entomologi ed antropologi.
La seconda parte del libro è dedicata a coloro che si sono occupati di malattia, accompagnamento del morente e cura della salma in contesti diversi. Sono state svolte delle interviste indagando la loro professione, il rapporto con i pazienti (se curanti), e con la morte propria e altrui.
Il volume, scritto e curato da Alessia Zielo, e con la prefazione di Ines Testoni, vanta i contributi di: Beatrice Barzizza, Deborah Coron, Cristina Endrizzi, Laura Padmah Galantin, Maria Angela Gelati, Federica Lo Dato, Francesca Marin, Vincenza Mazzola, Teresa Sabina Mediani, Debora Mazzarelli, Elisa Mencacci, Giorgio Scalici, Beatrice Roncato Villa, Susanna Saderi, Anna Ziliotto.

ISBN 9788869383359