

*Potere, vecchiaia e resistenza: l'ironica riflessione sulla malattia di una grande antropologa*

Alessandro Lupo  
professore ordinario di Etnologia  
Sapienza Università di Roma

**Clara GALLINI** *Incidenti di percorso. Antropologia di una malattia, Nottetempo, Roma, 2016, 286 pp.*

*Incidenti di percorso. Antropologia di una malattia* è l'ultimo libro di Clara Gallini, celebre antropologa, raffinata e originale osservatrice e analista della società contemporanea, che in venti capitoli (raggruppati in tre parti, intitolate *Incidenti*, *Ricordi* e *Percorsi*) descrive ed esamina con acuto senso critico e non comune perspicacia introspettiva la parte discendente della propria parabola esistenziale, raffigurata iconicamente dalla scultura popolare in copertina, con la "scala della vita" lungo cui sono disposte donne «sempre più magre, rugose e inappetibili» (p. 9), nel cui ultimo gradino l'Autrice idealmente si colloca. Un libro almeno anagraficamente senile, dunque, scritto dopo che l'avanzare degli anni e il parallelo cedimento del corpo alla malattia l'hanno costretta a rinunciare al proprio ideale di autodeterminazione, adattandosi a una inusuale condizione di dipendenza – definita icasticamente come il «trovare le cose già fatte dagli altri. Dunque non saperne l'origine» (p. 24) – e al contempo scoprendovi l'occasione positiva per «un radicale ripensamento di se stessi» (p. 14). Ma al contempo un libro di sorprendente e ironica vivacità, nel quale l'antropologa applica con consumata maestria gli strumenti analitici della disciplina per tanti anni praticata sul terreno e nella riflessione scientifica, rivolgendoli contro le retoriche giovanilistiche di una società ove il Potere (declinato su più piani: politico, economico, biomedico...) «valorizza l'Antico, ma sprezza ogni cosa assegnata alla categoria di vecchiaia» (p. 26). Attraverso questo esercizio di auto-etnografia, Clara Gallini denuncia l'ipocrisia e la contraddittorietà dell'imperante giovanilismo ideologico e mediatico dei "rottamatori", che nell'esaltare in quanto tale la condizione di chi è fresco di anni e sano di corpo, per converso – e in palese contrasto con l'andamento demografico – condanna allo stigma della marginalità e dell'irrelevanza la schiera crescente di vecchi sempre più longevi, malandati e dipendenti che compone la nostra realtà sociale. E attraverso la propria vicenda, eletta senza alcuna vanità a caso esemplare, mostra i limiti di una sanità spesso incapace di prestare ascolto agli idiosincratici bisogni dei pazienti e di fornire un conforto che vada oltre la mera risoluzione (neppur sempre ottenibile) delle disfunzioni organiche, nonché quelli di un *welfare* insufficiente a supplire ai vuoti creati da un tessuto sociale in graduale arretramento. Ben consapevole della posizione di privilegio derivante dal proprio capitale economico e culturale e al contempo esperta – per annosa pratica etnografica e militanza politica – dei bisogni che spingono tanti appartenenti a regioni del mondo o a classi sociali meno prospere a offrire i propri servizi nell'assistenza di anziani non autosufficienti, l'Autrice dedica pagine di riflessioni penetranti alla propria "badante" latinoamericana (dall'emblematico nome di Abilia), figura di «mediatrice tra uno Stato debole e una famiglia sempre più in crisi di ruoli, ma ancora forte» (p. 257).

Offrendo al lettore la disamina antropologica dello specifico caso di malattia vissuto da un'osservatrice del tutto particolare, le pagine del volume mostrano come il processo inculturativo attraverso cui ogni individuo si sviluppa, acquisendo e continuamente adattando alla propria vicenda esistenziale i modelli culturali e gli *habitus* della società con cui interagisce, sia praticamente senza fine, soprattutto nel caso di un soggetto vigile, curioso e dotato di strumenti analitici e critici per orientarsi nel mondo. In particolare, lo testimoniano con grande efficacia la prima e la terza ed ultima parte, dedicate a illustrare con limpidezza di stile e schiettezza il crudele paradosso di un corpo che, attraverso i tanti "incidenti di percorso", cede pian piano alla vecchiaia, accanto a una mente che resiste intrepida, ostinata, e risponde ai tanti malanni con l'esibizione della propria freschezza e la capacità di scherzare sulle sue stesse *défaillances* (prima fra tutte, la scomparsa della memoria, soprattutto recente, che la lascia «lucida e smemorata», p. 10). Ne emerge con chiarezza quanto possano esser preziosi – per chi è costretto a una faticosa senescenza – una vasta cultura, una curiosità mai esausta e (sia lecito portare un po' d'acqua al mulino della comune casa disciplinare) una lunga pratica antropologica.

Clara Gallini racconta così il suo «viaggio in un corpo malato», che l'ha costretta a confrontarsi innanzitutto con una sempre minore capacità di essere autosufficiente, con la necessità di una rete sociale di sostegno (la famiglia cremasca, la badante peruviana), nonché con un sistema sanitario per alcuni versi encomiabilmente efficace (basti pensare alla delicatezza degli interventi neurochirurgici subiti, che l'hanno lasciata in grado, ultraottantenne reduce da una seria patologia cerebrale, di scrivere questo volume), ma per altri versi sempre più manifestamente inadeguato a farsi carico in modo soddisfacente dei problemi e dei malanni della sterminata popolazione di "utenti" anziani, afflitti da mali cronici, metabolici e degenerativi, per i quali la sola attenzione alla dimensione organica (talora fallimentare, spesso ineluttabilmente inefficace) evidentemente non basta a fornire il sollievo, la consolazione e le motivazioni necessari per "star bene", o quantomeno per sopportare i tanti inconvenienti del proprio incontenibile invecchiamento.

L'attenzione con cui Gallini osserva le proprie traversie le consente descrivere con minuzia e sensibilità lo sdoppiamento che la malattia determina tra la parte del sé che soffre in prima persona – provando diverse forme di dolore (che puntigliosamente vengono distinte in "ferita da stiletto", "copricapo ferreo", "pulsazione dell'occhio" e "pesantezza esterna e gonfiore interno") – e l'altra parte che – quasi da un punto di osservazione esterno – tutto ciò registra e sottopone ad analisi. Analogamente, la ricostruzione attraverso il ricordo di alcune visioni post-operatorie (del tutto realistiche, ma completamente fantastiche, come nel caso dell'immaginaria morte di papa Ratzinger) la induce a proporre un parallelo tra la "dissociazione" che in esse aveva percepito tra «oggetti "veduti" e coscienza che avevo di essi» e lo stato mentale alterato dagli effetti degli anestetici e della chirurgia, fatto di «testa che ronza e testa che osserva e riflette» (p. 41). Pur presentandosi solo per un breve periodo, le visioni un utile insegnamento l'hanno lasciato, consistente in una combinazione di "accettazione e divertimento", che sarà fondamentale per sapersi adeguare alla nuova condizione di precaria salute (p. 45).

E tuttavia non sempre è possibile adattarsi a circostanze caratterizzate dal palese venir meno di ogni capacità comunicativa ed empatica da parte della classe medica. Lo dimostrano in maniera assai efficace le pagine dedicate alla frustrazione per il disinteresse che i medici curanti mostrano per tutto ciò che non rientra nella loro stretta

competenza clinica. Una volta che l'operazione al cervello ha avuto l'esito sperato in termini chirurgici, le insolite visioni che accompagnano la convalescenza non meritano alcuna loro attenzione. Anche l'accidentale lesione al nervo trigemino è motivo di incomprensione: non potendo esso più trasmettere impulsi nervosi, i forti dolori che la paziente pur prova e che le rendono oltremodo penosa la vita quotidiana "non esistono", posto che ne manca la giustificazione neurologica:

«Mi fa sedere su una poltrona dall'alto schienale, mi si avvicina, mi guarda fisso negli occhi e mi afferma in tono imperativo: "Lei non ha dolore". E io, con tono altrettanto deciso: "Ma io ho dolore! Ho dolore!" Il Professore: "È un paradosso!" E io: "Ma ho dolore!" Il professore allora bofonchia una spiegazione: "Il suo trigemino è rotto e non trasmette più. Non ha dolore, crede di averlo. Un paradosso è come quando tagliano una gamba o un braccio. Continua a sentire il dolore. È la sua immaginazione"» (p. 54-55).

Senza l'aiuto degli specialisti, che si occupano di organi e tessuti ma non sanno ascoltare le persone malate (non vi sono preparati, non ne hanno la curiosità), come sopportare e gestire la malattia? Ancora una volta Clara Gallini attinge alla propria solida esperienza di antropologa, che nella sua lunga vita accademica ha studiato approfonditamente tanto i processi di plasmazione culturale dei corpi e le forme eterogenee che la sofferenza e la malattia assumono nei vari momenti storici e dei contesti geografici e sociali, quanto i complessi meccanismi con cui i gruppi umani tentano di contrastarle, alleviando la pena, la menomazione e l'esclusione dei malati (dallo studio sull'*argia* a quello sulla categoria diagnostica dello spavento o *assustu* in Sardegna, dalla ricerca sul mesmerismo ottocentesco a quella sui miracoli perseguiti dagli infermi pellegrini a Lourdes). Ecco dunque comparire la felice formula del «corpo interpretante. Dove finisce il fisico e inizia il mentale?» (p. 56), in cui riecheggiano le tante opere con cui la studiosa si è confrontata negli anni e che, pur non venendo esplicitamente menzionate (il libro non ha il taglio di, né pretende essere, un testo accademico), ogni lettore che abbia familiarità con le tematiche dell'antropologia medica e religiosa è in grado di intuire come sotto-testo che ispira molte delle acute riflessioni dell'Autrice (le quali richiamano la *querelle* contro il riduzionismo organicista scaturito dal dualismo cartesiano, nonché le teorie sull'incorporazione e il *mindful body*, di cui il "corpo interpretante" è in fin dei conti una parafrasi).

La capacità di distanziamento propria della ricercatrice sul campo le permette di rivolgere lo sguardo sulla propria persona, sul proprio corpo, i suoi bisogni, lo spazio e le persone circostanti, cogliendo con lucidità sorprendente (sorprendente non perché non le sia consueta, ma perché conservata intatta anche nella malattia) i processi di medicalizzazione cui la sua esistenza è sottoposta, le forme di espropriazione del suo spazio privato e degli oggetti (rimossi, ricollocati, nascosti – come il pericoloso coltello che forse mani premurose sottraggono a immaginati intenti suicidari –, a volte forse gettati via), la necessità (per lei che è sempre vissuta sola, coltivando la propria autonomia e libertà decisionale) di venire a compromessi con il sostegno altrui (delle amate nipoti, premurose verso questa zia piuttosto speciale e certo anche divertente; delle diverse badanti che si succedono nel lungo tempo della graduale ma pur sempre incompleta ripresa).

La lettura del libro mi sembra mostrare con grande efficacia una reazione che alcuni grandi vecchi di questa presente temperie gerontofoba talora mettono in atto, ovvero la capacità di "resistere" alla dissoluzione della integrità, autonomia e dignità della persona. Viene in mente – l'accostamento non suoni provocatorio, per una donna così

convintamente agnostica – la strenua lotta di papa Giovanni Paolo II con il Parkinson, la sua protervia nell'esibire fino all'ultimo il proprio corpo (un tempo così giovane, atletico e metonimicamente annunciatore di un pontificato dinamico e innovativo) nella fase finale del disfacimento. Un messaggio che per il pontefice era chiaramente intriso di ammonimento religioso, sulla futilità dell'effimera carne rispetto all'immortalità dello spirito, sulla dignità dell'Uomo in tutte le sue condizioni, anche le più degradate: una sorta di (indiretta e certo neppur pensata, ma potente e polemica) risposta all'uso che in quegli stessi anni altre figure pubbliche facevano di un corpo palesemente manipolato per celarne la vecchiaia (con ridicoli trapianti di capelli, oscena esibizione di prodezze sessuali – per di più prezzolate – e proclami di aver “sconfitto il cancro”), facendo di questa fittizia perenne giovinezza la condizione e lo specchio del proprio successo.

Alle penose imposizioni della vecchiaia Clara Gallini non può sottrarsi, ma vi si confronta apertamente, opponendo una «caparbia volontà di resistenza», che declina in tutta la complessità dei risvolti, non solo fisici, ma culturali e sociali: «Resistere dovevo al male, e più che al male, a un suo nuovo “senso” che già mi trovavo addosso» (p. 38).

Che non si tratti di una resistenza puramente caratteriale e soggettiva, ma di una lotta dal profondo senso politico, fatta di consapevolezza civile e di spirito antropologicamente critico, lo dimostrano le stesse esplicite dichiarazioni che l'Autrice propone quando afferma: «continuo a ritenere che sul corpo del cosiddetto “paziente” si eserciti una partita di potere e controllo che va oltre ogni idea di “guarigione”, se per “guarigione” si intende il recupero di quel grande bene che ci concerne come persone nella loro completezza: l'autonomia decisionale. Assieme alla salute, è questo l'importante principio da salvaguardare» (p. 34). Non si potrebbe esprimere con maggior chiarezza la critica che innumerevoli pazienti muovono (e che tanti etnografi operanti in contesti sanitari costantemente raccolgono) alla diffusa tendenza degli operatori di quell'ambito a trascurare, limitare e conculcare l'agentività dei pazienti e di coloro che li circondano e sostengono, di fatto compromettendo la relazione terapeutica, depotenziando l'efficacia delle cure e disattendendo lo stesso mandato professionale, che li impegna a operare per il soddisfacimento al diritto di una salute intesa nel suo senso più ampio e nel pieno rispetto della persona umana.

È con la finezza di analisi di chi ha letto Bourdieu e lungamente esercitato la capacità di individuare le poste in gioco soggiacenti alle retoriche impiegate nell'agone sociale, che Gallini disvela la pretestuosità dei ricorrenti richiami all'igiene in tante decisioni prese da altri riguardo al suo organismo e ai suoi oggetti: «quello medico dell'Igiene, come valore, copriva altre realtà di ordine ben diverso, in un rapporto tra potere e dipendenza che aveva per oggetto un corpo sofferente e tendeva a trasformarne la debolezza in privazione di diritti» (p. 33). Non può certo stupire che sia proprio attorno alle categorie di “sporco” e “pulito”, sempre così intrise di valore e variamente utilizzate nelle diverse società per definire i confini dei campi dell'azione umana, che la sensibilità dell'etnologa colga la manipolazione della propria libertà di scelta e di affermazione: «in mezzo ci sta, come posta in gioco, l'autonomia della persona, bene grande ma anche e soprattutto, per gli uni e per l'altra, tappa da raggiungere attraverso resistenze e confronti» (p. 22).

Un intreccio di negoziazioni e di sforzi attorno al corpo malato che, tuttavia, porta inevitabilmente alla luce la dimensione sociale della malattia e della cura. Se le ingerenze di quanti esercitano il proprio potere attorno al paziente ne finiscono inevitabilmente per limitare l'autodeterminazione, ciò non toglie che la possibilità di

apportargli sollievo e restituirgli dignità e agentività passa proprio attraverso l'aiuto altrui. È con la piena consapevolezza della nostra connaturata vocazione di "animali sociali", bramosi forse di autonomia e libertà individuali, ma poi sempre impossibilitati a «pensare l'esistenza di una vita assoluta da ogni altrui presenza» (p. 247), che la vecchia studiosa constata quanto

«l'autonomia delle proprie decisioni [...] è una forza, che richiede la gran capacità di trasformarsi in atto di mediazione tra la tua persona e quella altrui, nello stesso tempo tenendo conto delle tue e delle sue ragioni. Se sei sano, e ancor più se sei malato, ti aiuta ad affrontare ogni situazione e assieme a relazionarti con coloro che ti sono vicini. Ti aiuta a vivere. Da soli è irraggiungibile» (p. 258).

Tra i diversi pregi delle esperienze e delle riflessioni da cui è scaturito questo libro, quello che la stessa Autrice percepisce come il più prezioso consiste nella dimostrazione di quanto la natura relazionale e in perenne divenire della persona permanga e si evolva anche in fasi di crisi come la malattia e l'invecchiamento. Se la persona è un soggetto «la cui "autonomia decisionale" [è] frutto di un processo aperto, rinnovabile sempre nel rapporto con le altre classi di persone» (p. 14), allora è nella relazione con l'altro che fino all'ultimo sarà possibile trovare una possibilità di riorientamento, una speranza di conforto e un orizzonte di senso.