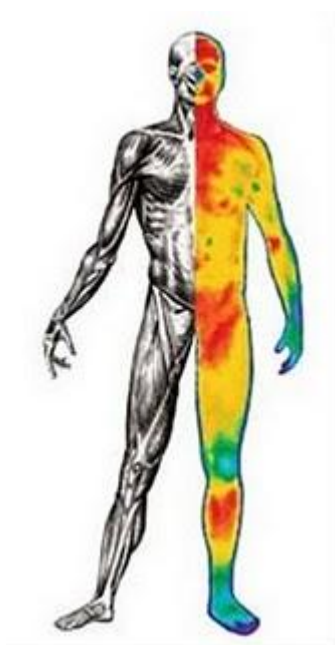


## Verso una antropologia del corpo



*"Il corpo è il primo e il più naturale strumento dell'uomo" Marcel Mauss, 1925*

### Verso una antropologia del corpo: tanti "corpi" o solo il corpo "abitato" dalla mente? Questa è una riflessione di achille miglionico

**PREMESSA** (per chi sa "fermarsi") e **CONCLUSIONI** (per i "frettolosi"). Molte cose stanno cambiando inaspettatamente ed in fretta negli ultimi venti anni. I flussi migratori sono anche flussi culturali. La crescita demografica "zero" dell'Europa, l'aumento della longevità determinerebbero un collasso sociale se non vi fossero flussi di popolazione che irradiano dal Mediterraneo all'UE. La stessa cultura dell'Europa è in crisi e rischia l'Alzheimer se non recupera le proprie radici e non le integra al crescente "nuovo". Il modello medico del Novecento, che funzionava quando i confini dei sistemi nazionali "occidentali" erano impermeabili, va ripensato nella nostra "società liquida" e "sotto assedio" (così Zygmunt Bauman). Competenze scientifiche, competenze interpersonali, espresse in una visione olistica ed interculturale dovrebbero essere il sistema di riferimento in questo inizio di secolo della medicina e di qualunque helping profession. Non esiste un corpo biologico disgiunto dalla mente che lo abita e dall'ambiente in cui agisce. Esiste un corpo abitato dalla mente (mindful body) che entra in qualsiasi relazione terapeutica e di aiuto. Solo una visione antropologica in equilibrio tra antropologia fisica e culturale, tra scienza e etica, può sostenerci nella difficile missione che (ci) attende. Il corpo è **polisemico**.

**QUANTI "CORPI" CONSIDERARE?** Nell'acquisire una dimensione olistica transculturale, abbiamo necessariamente da riflettere sulla concezione del CORPO attraverso tempi e culture. Ci viene in soccorso proprio la antropologia quale studio complesso dell'uomo e sull'uomo, su base pluridisciplinare, che si occupa del passaggio da uomo biologico a uomo culturale. Ogni psichiatra, che lo voglia o no, oggi è chiamato prepotentemente a dialogare con etnopsichiatria e scienze antropologiche: più di qualunque medico.

**CORPO "NUMERO"**. Ci opponiamo al corpo-numero, lo diciamo subito. "Numero" in una fredda lista di vittime di catastrofi intenzionali o meno; "numero" in una diapositiva congressuale oppure "numero" in un bilancio amministrativo che deve assolutamente far quadrare conti (che non torneranno mai). L'individuo rischia di divenire da "wanted" ad "unknown" sia nella vita sia nella morte, come i cadaveri cui la prof. Cristina Cattaneo ed i suoi Coll. di Milano cercano di dare un "volto" ed un nome e che affollano gli obitori delle metropoli italiane. 40-50 cadaveri all'anno arrivano agli Istituti di Medicina Legale del Bel Paese privi di identità e nessuno li reclama.

Questo grido di allarme noi lo lanciamo in favore dei "vivi", dei pazienti che si attendono da noi risposte sul "corpo". Parliamo a noi stessi ed ai colleghi medici che operano sul campo, soprattutto ai più giovani, quelli di "trincea", quelli oberati di responsabilità, pressati da procedure burocratiche, obiettivi aziendali, necessità medico-legali e di bilancio. Gli attributi definiti eufemisticamente "manageriali" in realtà lasciano solo spazi residuali alla clinica, alla riflessione sulla clinica e sull'uomo "malato". La sovradosata informatizzazione e la tempesta mediatica spingono molti giovani a ritenere "inutile" ed obsoleta la lettura, soprattutto la lettura del "cartaceo" (libri, riviste ecc.): "che ci fa con tutti quei libri?", ha criticato un cliente, mentre una volta qualcuno azzardava: "Quanti libri ha dottore! Veramente li ha letti tutti?". Eppure la lettura era ed è l'unico nutrimento della mente per l'ampio coinvolgimento delle aree cerebrali: la lettura, in quanto autodeterminata, rispetta i tempi personali, aiutando ad apprendere, risolvere e meditare. La lettura fornisce una trama alla mente, un sostegno logico, uno stimolo proiettivo e creativo. Così il grido di allarme lo lanciamo ai docenti, anche agli

studenti “smarriti” dal clima iperconsumistico e dai media invadenti del “Paese dei Balocchi” (o degli “Allocchi”?) che noi – solo noi responsabili – abbiamo loro destinato. Con impotente sgomento, con tollerante buonismo pedagogico, a volte con interessi disparati (il numero degli iscritti è di vitale importanza), li osserviamo studiare sempre meno e male, magari su fotocopie di appunti; non è raro che gli studenti universitari chiedano esplicitamente ai docenti di non fornire libri di testo sulle materie previste ma di dare solo “slides” da consultare: “Non abbiamo tempo e soldi per libri”, mi è stato detto candidamente quest’anno in un corso. Ma si può estrarre il sapere medico da una slide? Troppa fretta fa i figli della gatta “ciechi” (di sapere). Fretta, ancora fretta. Dovevamo parlare dei “corpi” ed invece stiamo ancora descrivendo la fretta cui i corpi di noi tutti sono sottoposti. Fretta di superare le tappe. Fretta per “produrre” di più. Fretta per disimpegnarsi. Fretta negli spostamenti. Fretta per non comunicare efficacemente ed esporsi emozionalmente. Paradossalmente l’efficacia della comunicazione non è mai stata così bassa da quando disponiamo di tanti cellulari.

Non molti anni fa Crepax disegnava scene ospedaliere per il periodico *Tempo Medico* (da studenti, ricordo, ne rubavamo le copie dai medici “veri”) in cui il primario, l’aiuto, gli assistenti e gli specializzandi interagivano tra di loro e con il lettore al fine di raggiungere un approccio diagnostico partecipato: ecco, comparando passato prossimo al presente, quel che più difetta oggi è l’aver quel “tempo” di osservare, rilevare, riflettere con/su il paziente che è il vero depositario del nostro sapere e non l’oggetto inerte del nostro sapere. Ammettiamolo: è in declino – persino in psichiatria – la attenta anamnesi che ci ricollegava alla storia di quel corpo, in quel contesto ambientale e circumambientale. *Patiens* in latino è sia la persona che “subisce”, “soffre” sia la persona che “tollera”, “resiste” alla infermità: in ciò *patiens* richiama quel concetto psicologico di resilienza che, rivenendo da un concetto ingegneristico, descrive la possibile resistenza di un certo materiale ad insulti meccanici reiterati e/o vigorosi. Ogni individuo, in rapporto al copione di vita personale e transpersonale (familiare e culturale), svilupperà un grado di resilienza individualizzato, anche all’interno dello stesso gruppo etnico. P.e. anche nella omogenea agenzia educativa “spartana” non tutti avevano lo stesso grado di resilienza così come, nella guerra del Vietnam, i ragazzi nordamericani reagirono agli stressor diversamente l’uno dall’altro. Invece, chissà quante volte, il medico ha una idea incriticabile del paziente-tipo e, quando incontra pazienti più o meno “resilienti”, li adatta al proprio standard copionale.

In letteratura scientifica e nella prassi quotidiana delle *helping professions*, si avverte oggi come non mai l’esigenza di riattualizzare il superamento del vecchio dualismo cartesiano corpo-mente. Il medico *in primis*, abbagliato dalle mirabilia della tecnologia, sembra aver smarrito agli inizi del millennio l’*humanitas* (lasciamo perdere la *pietas* che ci connette al “sacro”). Il rapporto medico-paziente rischia di essere vicariato dall’elemento tecnico (e amministrativo?) piuttosto che essere mediato dalla dimensione interpersonale. Eppure alla visione olistica ci aveva indirizzati già dagli inizi degli anni ’80 del 1900 la PNEI (PsicoNeuroEndocrinologia) grazie a ricercatori come Umberto Scapagnini, Ferdinando Nicoletti et Al.

Non che l’approccio alla *Tempo Medico* fosse centrato-sul-paziente, anzi. Bisogna ammettere che allora imperversavano ancora visioni ostinatamente “organicistiche” nella classe medica, cronicamente a digiuno di nozioni “psic”. Della mente si occupavano professionisti di serie “cadetta”. Il paziente “scomodo”, “difficile” viene definito ancora oggi “ipocondriaco”, “ansioso” (tra sé “rompiballe”) e inviato ad altri, scaricato come un barile in una catena lavorativa (= gioco transazionale di “Scaricabarile”). Ma, anche qui, il primo ostacolo all’approccio empatico è la fretta, in quanto lavorare in climi sovraccarichi, rende ogni professionista d’aiuto, anche quello dotato spontaneamente di comunicazione empatica, solo un elemento di una catena produttiva.

La fretta non consente la narrazione, la narrazione di sé, degli altri e del mondo, quella narrazione che forse cominciò in un riparo naturale intorno al fuoco, che riscaldava i nostri “corpi” pensanti. Dunque, già alla prima analisi, sono da recuperare nel modello medico, in quanto difettano, le dimensioni del tempo e narrazione.

L’uomo è un corpo, ha un corpo (Fulcheri E. et Al., ...) ed il corpo, che nel giuramento ippocratico decidemmo di servire, ha una storia da narrare (a chi si dà il permesso di ascoltare). Anzi tante storie:

- la storia onto-filogenetica (dal gruppo razziale di appartenenza alla storia di specie *Sapiens* e di genere *Homo*, il corpo della paleoantropologia, antropologia fisica e della paleopatologia;
- storia culturale (quella del gruppo etnico di appartenenza), il corpo della antropologia culturale, della paleodemografia, paleopatologia;
  - la storia individuale (quella ontica), il corpo della medicina, il corpo-abitato-dalla-mente.

IL CORPO E' POLISEMICO.

### **IL CORPO BIOLOGICO. Corpo quale memoria onto-filogenetica.**

Il “corpo” si narra in migliaia e migliaia di anni e si riproduce in mesi. Nella interazione con l’ambiente, il corpo biologico si esprime dal genotipo al fenotipo. Narra di istinto gregario e formazione di gruppi antropoidi ed antropici. Nella visione longitudinale della filogenesi ci racconta di quando eravamo pesci (ne abbiamo ancora organi vestigiali) e, come mammiferi primati, narra la ominazione (il processo evolutivo da fase pre-umana; fase di transizione tra ominidi pre-umani e ominidi umani): *Homo habilis*, *Homo erectus*, *Homo sapiens*.

Le ipotesi sulla provenienza africana dell’ *Homo sapiens* (teoria dell’ *Out of Africa*) hanno ricevuto brillanti conferme dalla genetica dell’ultimo decennio, attraverso la paziente ricostruzione dell’albero filogenetico del DNA mitocondriale (mt-DNA) e del DNA legato al cromosoma Y (Y-DNA), entrambi abbastanza stabili nel tempo e soggetti a mutazioni che divengono in pratica dei markers. Luigi Luca Cavalli-Sforza conferma: “Si sovrappongono diverse genealogie: quella genetica, quella paleoantropologica, quella linguistica si confermano oggi vicendevolmente.” I dati migratori dell’ultimo *Homo sapiens*, quel gruppo sparuto (poche

migliaia di individui) da cui discendiamo tutti, sono stati confermati anche dall'imponente studio Genographic Project, diretto da Spencer Wells e promosso da National Geographic/IBM. Wells ha persino individuato la popolazione africana più vicina geneticamente alla popolazione originaria: si tratta dei Boscimani Hadzapi/Hadzabe che parlano una assai primitiva lingua a click (lingua XhOISAN); sono ancora nomadi, cacciatori-raccoglitori (livello culturale corrispondente al paleolitico) e vivono nell'area del Lago Eyasi, in Tanzania.

Gli Hadzapi/Hadzabe sono stati individuati in Tanzania, la terra dei Masai, i quali li hanno sempre lasciati in pace, considerandoli "strani" in tutto e "primitivi". In effetti i Boscimani (Bushman, meglio San), oramai relegati dalle popolazioni nere di lingua Bantu e dagli europei in poche ed isolate zone dell'Africa (es. deserto del Kalahari), una volta, prima della discesa dei Bantu, popolavano gran parte dell'Africa. Già si sapeva che linguisticamente le lingue Khoisanidi non erano imparentate con quelle negre (anzi con nessuna al mondo) (H. Tischner, 1959): i click, curiosi da ascoltare, sono suoni consonantici avulsivi, a schiocchi, che si ottengono facendo schioccare la lingua e forniscono una ricchezza fonetica notevole (oltre cento suoni rispetto ai venti dell'inglese, per intendersi). I Boscimani sono tuttora abilissimi tracker, cercatori di tracce animali, e questo li riconduce alla abilità di quella popolazione originaria che sopravvisse grazie alle armi a distanza che possedeva (arco?), alla capacità di seguire in tutta sicurezza le tracce degli animali feriti (mentalizzazione delle orme e matching delle stesse); alla capacità di coordinarsi in gruppo grazie al ricco e versatile linguaggio. Un forte impulso culturopoietico ci ha consentito di sopravvivere. Quando gli europei si trovarono di fronte per la prima volta ai dipinti rupestri nella regione montuosa di uKahlamba-Drakensberg (RSA), circa 150 anni or sono, li considerarono primitivi e rozzi. Oggi gli esperti ritengono l'area una delle più importanti nel mondo per quanto riguarda l'arte rupestre, con la maggior concentrazione di pitture a sud del Sahara. I dipinti, opera di cacciatori-raccoglitori San che si stabilirono nella regione quasi 8000 anni fa, sono stati realizzati usando principalmente pigmenti neri, bianchi, rossi e arancioni. Raffigurano scene con animali e uomini che rappresenterebbero le credenze religiose dei San. ( A.D Mazel & A.L. Watchman). Il nostro "Adamo" (come chiama la ricerca genetica il/i capostipiti), l'Adamo di tutti al mondo, e la nostra "Eva" sono probabilmente antenati il più vicino possibile agli Hadzapi, i quali – per così dire – presentano sull'albero filogenetico mutazioni-marker vicine al "tronco", all'origine, piuttosto che vicine a quelle dei "rami". Questo è il massimo deterrente anti-razziale scoperto dalla scienza. Una volta sopravvalutato nel concetto di "razza", oggi il "corpo biologico" narra più di somiglianze che di diversità; narra quindi infinite peregrinazioni ed ha reso possibile attraverso la culturopoiesi la genesi delle etnie. Il Logos lo ha reso inarrestabile. Vi rientra il Corpo maschile e femminile: sesso e genere (che richiederebbe una trattazione a parte).

### **IL CORPO BIOLOGICO. Corpo post-mortem: antropologia della morte (fisica e forense) e paleopatologia**

Il corpo si narra nei millenni. Il corpo dell' "Uomo di Similaun" cosa ha da raccontarci dopo il suo ritrovamento nei ghiacci trentini? Di che cosa è veramente morto Mozart o Napoleone? Se i resti corporei potessero parlare sarebbe non solo una goduria antropologica ma manderebbero un sacco di persone in galera, anche qualche medico. Antropologia fisica e forense camminano insieme (C. Cattaneo, G. Fornaciari.)

L'uomo agisce il corpo in ogni epoca nei contesti spaziotemporali più disparati e ciò lo rende protagonista e comparsa di ogni epoca: "protagonista" quando ne affrontiamo e riveliamo la vita e "comparsa" quando non ne sappiamo praticamente nulla. E' quello che succede quando si rinvengono una necropoli, ove inizialmente tutti sono illustri sconosciuti per gli archeantropologi – ma, riflettiamo, è anche quello che succede nella relazione psicoterapeutica: quello che prima non c'era, ora c'è (è l'etimo della parola nuovo, dal latino novus). E dinanzi alle novità non possiamo far finta di nulla. Il concetto di patocenosi (Grmek M.D., 1983), descrive l'insieme delle malattie presenti in una popolazione in un determinato ambiente e in una determinata epoca. In quell'insieme rientrano anche le malattie di tipo neuropsichiatrico: p.e. oggi come ieri si muore di stroke ed il c.d. "Uomo del sarcofago", ritrovato nella Brescia d'epoca romana, un "gigante" cinquantenne dai tratti nordici e presumibilmente di alto rango, presenta iniziale osteoartrite del tratto cervicale ma soprattutto una placca aterosclerotica calcifica della carotide a livello di C2 (causa di morte?) (Mazzucchi, Labanof, 2008). . Domani i paleopatologi del futuro cercheranno di descrivere dai nostri (ahinoi!) resti fisici e culturali la patocenosi dell'inizio di terzo millennio d.C. , probabilmente con la stessa aria di sufficienza con cui noi oggi guardiamo allo scorbutico (risolto con "succo di limone" dal geniale chirurgo navale James Lind nel 1741) o al rachitismo di ieri. I paleopatologi del futuro non troveranno sui bianchi europei quelle entesopatie e segni di stress occupazionale sull'ulna (ipertrofia brachiale tipica di fabbri, boscaioli, scavatori ecc.) e magari scherziamo - si interrogheranno sul perché delle entesopatie del ginocchio su scheletri ritrovati in zona S.Siro a Milano (resti ossei di calciatori, sottoposti ad ipercarichi funzionali). E collegheranno alla psichiatria i resti ossei di anoressiche? O scambieranno per segni di povertà quei segni antropologici sulle ossa? Di certo si interrogheranno come mai xgraficamente vi siano nei femori di soggetti femminili giovani "strie di Harris", che sono segni di arresto metabolico in corso di malnutrizione: perché in una società opulenta? Fin qui il post-mortem, i resti di corpi biologici.

**CORPO COMUNICANTE.** Corpo comunicante: "Al principio fu il Logos". Qui c'è l'ulteriore salto filogenetico. E' il corpo capace di linguaggio ed in grado di articolare lingue. Il linguaggio diviene una "procedura di modellazione primaria, specie-specifica" dell'Uomo che retroagisce sulla filogenesi non solo in termini di "ad-attamento" ma anche di enorme vantaggio evolutivo ("ex-attamento" sec. Petrilli S., Ponzio A., 1999); la specie biologica che ne è in possesso è privilegiata e nel contempo condannata alla costruzione non di un mondo pressoché immutabile (come per altri mammiferi) ma di tanti mondi in un incessante fluire di costruzione-decostruzione che Sebeok ha chiamato, seguendo Charles S. Peirce, "gioco di fantasticare".

Da qui, dal gioco/attitudine a pre-figurare e pre-figurarsi, a "fantasticare" riviene, oltre alla capacità di anticipare eventi, di inventarli, creare: l'uomo diviene "ludens" (per citare lo storico Huizinga, sempre troppo negletto) e "mitopoietico", cioè in una parola "culturopoietico".

E qui il salto filogenetico si fa più intenso e via via sempre più frequente. Come l'uso del fuoco ha avuto un feedback imprevedibile (riscaldamento; passaggio dal crudo al cotto; difesa-offesa; più tempo per pensare ecc. e, per la prima volta, l'alterazione ambientale), così questa capacità di comunicazione così ben supportata dal linguaggio solo dell'Homo Sapiens retroagì sul sistema nervoso centrale con la plasticità neuronale contribuendo a costruire qualcosa di impreveduto, un monstrum naturale.

**CORPO MAGICO.** Corpo e magia. Il tema ci introduce alla caducità e salute del corpo, al pensiero magico e alla prassi magica di fronte alla "malattia". Noi ci differenziamo dagli sciamani solo da un punto di vista tecnico e tecnologico, ma il rapporto – basato sulla potente alleanza terapeutica tra guaritore e individuo sofferente è sempre il medesimo. La linea evolutiva magia>>>religione>>>scienza, fu esposta da J.G.Frazer (1910). Gregory e Mary Catherine Bateson, ribaltando il concetto, affermano che è la magia a discendere dalla religione. Per loro la religione avrebbe una finalità "introvertita" (= cambiare il Sé) mentre la magia ha una finalità "estroversa" (= cambiare il mondo). Dato che la comunicazione è sempre circolare e che il Sé è intersoggettivo, si può integrare circolarmente quanto espresso da Frazer e Bateson e, nel contempo, indicare che uno dei meccanismi psichici necessari alla interiorizzazione e esteriorizzazione è la identificazione introiettiva-proiettiva, assai antica nell'individuo e nel genere umano (Miglionico A., Novellino M., 1993).

Nel divaricarsi graduale dell'asse naturale e asse culturale, il corpo acquisisce un neosignificato di potere sulla natura e cerca di svincolarsi da essa; con la progressiva sicurezza dovuta alla culturizzazione, l'uomo sembra allontanarsi sempre più, quasi doversi affrancare dalla "animalità" che lo richiama all'asse di natura. Con il distacco dalla natura (rivoluzione neolitica), con la urbanizzazione, con la scoperta dei metalli, con la invenzione della scrittura (che porta le parole, nello spazio e nel tempo, lontano dagli eventi che descrive), ecc. si assiste all'incremento graduale della potenza tecnologica e l'avverarsi della fantasia onnipotente, demiurgica (che va a vicariare il senso di impotenza dinanzi alla Morte e agli agenti di Natura). Il corpo si delinea come nuovo vettore di potere (io-sulla-natura, io-sugli-altri): il corpo-guerriero (per lo più "maschio", che nella rappresentazione greca si confonde in bellezza con quello dell'atleta); il corpo-femmina (capace di scatenare guerre come nel caso di Troia e del Ratto delle Sabine o iperconsumi di un certo profumo o prodotto "culturale"); il corpo-magico che si impossessa delle forze naturali attraverso la magia, ma - ahinoi - è anche posseduto dalla magia (corpo posseduto da premorti, da entità maligne, da deità). E' un boomerang per l'uomo superstizioso scoprire che il corpo è soggetto ma anche oggetto di magia-contromagia. Il contenuto "magico-superstizioso" delle tavolette a caratteri cuneiformi dell'antica Mesopotamia e dei papiri egizi è rilevante e fa comprendere come a quei tempi (e oggi no?) si vivesse paranoicamente orientati, "minacciati". Ad ogni Merlino può corrispondere un anti-Merlino, come nel ciclo di Harry Potter (non a caso uno straordinario successo editoriale e filmico più del ciclo di Tolkien). Il corpo-religioso originato dal sacro (nel senso di Otto) ed il corpo-filosofico tenderanno a lenire in senso centripeto, introspettivo (opposto a quello della magia) il senso di caducità e sofferenza legato alla condizione umana. Ma alla magia non rinuncia né la modernità (guardate in tv) né l'irreligioso e "società segrete" costellano la storia dei popoli. In Camerun tuttora il giudice statale può chiamare come "CTU" uno stregone per destreggiarsi nei processi in cui si invocano dalle parti atti di stregoneria. "Una logica complessa, giocata tra chez nous e chez vous, tra da noi e da voi, tra una Giustizia di derivazione occidentale ed una 'culturale'..." , scrive l'etnopsichiatra Roberto Beneduce. Apuleio (quello dell' Asino d'oro), grande scrittore ed oratore latino, si difese dalle accuse di maleficio sostenendo in propria difesa che egli praticava solo magia "bianca" (infatti era un "buon" cultore dei misteri di Iside e Osiride). Nell'antica Roma la defixio, che era assimilata al veneficium (avvelenamento), era un sistema sicuro per mandare a morte una persona: una lamina di piombo (legata a Saturno, dio dei morti) con il nome ed il genere di morte che si augurava al malcapitato, si arrotolava e trapassava con un chiodo, per poi seppellirla in luoghi ritenuti in diretto contatto con l'oltretomba. Così si immaginava che ferite o mutilazioni inferte a una immagine (statuina di cera o di argilla, il "doppio" del malcapitato) ledessero veramente la persona reale: così nei riti vudù, che nelle Antille sono stati importati dall'Africa Centrale, con gli schiavi. Il Vodù/Vudù (ingl. Voodoo, franc. Vaudou) corrisponde ad altri termini come Macumba, Candomblé, Santeria (Cuba). Originario dell'Africa a cui è legato (Dahomey, Nigeria, al Bori del Sudan, allo Zar in Abissinia), è un rituale popolare haitiano, in buona parte danzato, anche in forme estatiche di possessione. Sono tutte forme sincretistiche tra politeismo africano e santi cristiani. Studioso di riferimento ne è Alfred Métraux.

Il caso antropologico di Quesalid. Era un amerindio "scettico" del Nord di etnia Kwakiutl (gruppo Algonchini-Wakash, Canada odierno) cui Franz Boas, il padre della antropologia nordamericana, diede l'incarico di smascherare i trucchi dei medicine-men (stregoni, li chiamiamo noi). Quesalid così fece e svelò, imitò e creò nuovi trucchi. Così successe e crebbe la potenza di Quesalid proprio come agente di stregoneria che egli contrastava. Quesalid fu così chiamato suo malgrado al capezzale di un malato proprio da uno stregone che aveva fallito: fu chiamato come oggi un medico chiederebbe il consulto di un luminare. Quesalid dovette accettare. Con le sue pratiche l'indiano guarì. E qui comincia un conflitto tra scetticismo e irrazionalità che mandò in conflitto Quesalid (che molti continuavano a chiamare a consulto con successo), lo stesso Franz Boas, Claude Lévi-Strauss ed una schiera di antropologi.

**CORPO DA MANGIARE.** Corpo da mangiare (e *Mana*): antropofagia e cannibalismo (funerario, bellico, alimentare, psicopatologico). L'assunzione di midollo osseo dagli animali (e simili?) - grande fonte calorica ignorata da tutti i predatori e necrofili per mancanza di utensili sino all' Homo Habilis che usava il chopper - è antichissima. Culturalmente si correla al concetto di mana ("Se mangio/prendo un corpo o una parte di corpo, mi approprio della sua 'forza' e divengo più forte..."). Achille si prese inizialmente il corpo di Ettore (il che non ne liberava l'anima); gli Egizi tagliavano come trofeo la mano ai nemici uccisi in battaglia (non solo per contarli); i Jivaro dell'Ecuador orientale usavano come trofeo di guerra il zanza, la testa mummificata e decorata del nemico; l'usanza dello scalpo presso gli Amerindi del Nord non fu universale e fu "culturalmente" sollecitata dai bianchi (Francesi contro Inglesi e viceversa ecc.).

Il mana è un trasmissibile metafisico nel cannibalismo funerario (mangiare i corpi dei propri defunti, lavorare e conservare i crani di antenati come in Nuova Guinea nel bacino del Sepik ecc.), nel cannibalismo bellico al di là dei "motivi della vendetta, della rappresaglia e del massimo disprezzo del nemico, che pure ne potrebbero ispirare la distruzione completa nella forma del pasto antropofagico." (H. Tischer, 1963). Il concetto di mana è legato geneticamente a quello di sacro, di cui condivide la forte ambivalenza. Oza nella Bibbia (I Cron, 13,10) tocca l'Arca traballante e ne muore; anche nel Corano - come in altre sacre scritture - l'ambivalenza è forte. Nei termini sacer (in latino) ed άγος (in greco) si coniugano santità e maledizione.

Mana è termine preso in prestito dal melanesiano e indica "la sostanza o forza dell'anima", inerente ad ogni essere vivente ed anche a certi oggetti (armi che "parlano" di pregressi omicidi e di vittorie guerriere, spade che danno forza al possessore sono presenti in ogni cultura da excalibur del ciclo arturiano alla katana dei Samurai); di mana e storie pregresse narrano i pugnali da gauchos nella letteratura sudamericana (J.L. Borges). Nel Saggio sulla Magia (1902), cui si ispira C. Lévi-Strauss, Marcel Mauss sviluppò la nozione di mana.

Va notato che mana e carisma vanno di pari passo: nel transfert preconstituito positivo e negativo nei confronti di leader, di guaritori antichi ed odierni; nella pubblicità "ambivalente" di certi prodotti come profumi, automobili e telefonini; nel concetto farmacologico di

placebo/nocebo c'è sempre attribuzione di mana. Nella cultura polinesiana in genere ed in quella di Rapa Nui in particolare, era una vera ossessione per un ariki (un capo-re), arricchirsi di mana.

L'isola polinesiana di Rapa Nui (Isola di Pasqua), vissuta per oltre un millennio in assoluto isolamento genetico, linguistico e culturale, è un esempio antropologico di disastro ecosistemico. La distruzione del patrimonio arboreo dell'isola per i fini più vari (ma anche per il trasporto dei famosi colossi di pietra detti moai) determinò la impossibilità di reperire legname e di costruire piroghe d'altura e così decadde la pesca. Terminati anche i volatili migratori ed esaurito l'allevamento di polli, si instaurò il cannibalismo alimentare in quanto l'uomo costituiva l'unica fonte di proteine. Fu la fine. Naturalmente il disastro fu completato dagli schiavisti peruviani e dalle malattie. Di cannibalismo alimentare si "macchiano" anche culture non antropofagiche come la nostra in casi di sopravvivenza (naufraghi, dispersi ecc.).

Del cannibalismo criminologico citiamo solo due casi emblematici: Jeffrey Dahmer, omicida seriale nordamericano (1992), il "Cannibale di Milwaukee"; ed uno europeo, Armin Meiwes, "il cannibale di Rotenburg" (2001), che invitava per Internet qualcuno a cena per "divorarlo" e gli rispondevano in tanti (!). Un certo Brandes, verrà "selezionato" e "mangiato".

**CORPO IDEALIZZATO.** Corpo idealizzato: canoni etnici (corpo da coprire, vestire, adornare, tatuare, curare, conservare, modificare, deformare, mutilare); canoni culturali (corpo da occultare alla vista maschile oppure, al contrario da esibire, assai mass-mediato; da rendere trasparente nell'habitus anoressico, da gonfiare, deformare con accessi bulimici ecc.). Canoni etnici. Tra i Larakia della Terra di Arnhem (Australia) di fine Ottocento B. Spencer segnalava la mutilazione sistematica di ultima falange dell'indice dx operato sulle donne da donne. Amputazioni di falangi a seguito di lutti erano diffuse tra i Mafulu ed i Mekeo della Nuova Guinea, in Melanesia in occasione di morte di reganti; a Tonga per ridare salute ai malati (una pars pro toto, un surrogato del sacrificio umano, dice Drusini). Nel rito della Danza del Sole o cerimonia del Sole (Okipa) dei Sioux Mandan, gli iniziati si amputavano alla fine i mignoli di entrambe le mani. Nell'antico Perù e nell'antico Messico si deformava il cranio a due settimane dalla nascita con tavolette e bendaggi. Il piede delle donne cinesi veniva deformato. Già Erodoto (il primo degli "etnografi") e Strabone riportavano casi di deformazione artificiale del cranio in Asia Minore (popoli "macrocefali"). Avere la fronte alta (homo frontis integrae) era apprezzato nell'antica Roma quanto la baby face per i politici americani odierni ("la faccia da bravo ragazzo"). Alcune prerogative estetiche come i tatuaggi (diffusissimi in Polinesia ad esempio, v. Tepano, capo di Rapa Nui in figura), sono rientrati nella cultura europea giovanile dopo essersi replicate in subculture (criminose, marinai ecc.). Canoni culturali. Così un indigeno brasiliano dirà negli anni Trenta al perplesso Claude Lévi-Strauss (che pur indossava i suoi abiti): "Perché porti il viso non colorato? e sei nudo come un animale?". L'uomo "vestito" della nostra "civiltà" confrontato alla "nudità" dei "primitivi", "selvaggi". Si pensi che Darwin, che avrebbe intuito la evoluzione biologica delle specie, al passaggio dalla Terra del Fuoco, scrisse che i fuegini "erano gli esseri [umani] più abietti e miserabili"(!), in quanto "nudi" nel rigore quasi polare (si spalmavano di grasso di foca ed indossavano solo una pelle di guanaco).

**CORPO NELLA MEDICINA.** Racchiude tutti i corpi precedenti. Nella realtà della prassi medica, la malattia è una alterazione del corpo nella sua struttura e funzione in quanto oggetto fisico, ed "il sapere medico consiste nella rappresentazione oggettiva del corpo malato indipendentemente dallo stato soggettivo della mente dell'individuo" (Drusini, 2001). Ma il corpo non è sic et simpliciter un oggetto fisico bensì anche soggetto della coscienza: il corpo è il fondamento stesso della soggettività, il corpo è il soggetto della malattia e della salute, così come è il soggetto della esperienza del mondo (Drusini, 2001). "La coscienza è inseparabile dal corpo consapevole e pertanto il corpo malato non è semplicemente la rappresentazione del sapere medico, ma anche un agente disturbato dell'esperienza. (...) Ma la ingenua distinzione [della biomedicina] tra il mondo della realtà oggettiva e il mondo dell'esperienza soggettiva ha effetti negativi sulla gestione del dolore nel corpo sociale e anche nel corpo politico, quest'ultimo rappresentato dai rimborsi, dagli indennizzi, dalle visite fiscali e medico-legali, nel variegato universo dialettico in cui si cerca di stabilire con esattezza i 'marcatori oggettivi' del dolore..." (Drusini, 2001).

In effetti in caso di dolore per esempio non esiste un "algometro" che ne misuri l'intensità o che addirittura ne comprovi l'esistenza (una cefalea può essere simulata); e quando il dolore dell'Altro non può essere negato, rimosso - per esempio in un paziente di pertinenza oncologica - ecco che il medico rinuncia alla propria missione, così come tramandata dagli egizi e greci, di lenire il dolore prima ancora di cercare di guarire (o compensare). Il medico di ogni tempo non lotta contro la morte ma per la vita e ciò limita ogni tipo di grandiosità, ogni accanimento terapeutico e non elude la missione di accompagnare a morte un individuo, che è e rimane un compito medico (al quale si è sempre meno preparati a livelli di formazione e nella nostra società). "L'integrazione dell'esperienza umana nella narrazione della malattia è la sfida costante del discorso medico e dei dibattiti sulla politica sanitaria". L'esperienza soggettiva non deve essere una specie di scatola nera per l'antropologia: se è vero che la pratica medica varia con la varietà delle culture, ciò si deve al fatto che anche la malattia - l'oggetto del sapere medico - varia socialmente e culturalmente" (Drusini, 2001). Il corpo non è più il luogo di dominio o oggetto della pratica medica ma il luogo creativo d'origine della esperienza umana. Qualunque infermità induce un mutamento drastico nella nostra esperienza, quella che Elaine Scarry (1990) ha definito la "distruzione del mondo". Un semplice esperimento che aiuta il professionista d'aiuto a comprendere il passaggio alla disabilità (da infermità a menomazione e da menomazione ad handicap) è quello di farsi bloccare l'arto superiore destro, ad esempio, per almeno sei ore, simulando un gesso da frattura: la vita quotidiana ne viene stravolta, anche i gesti più banali e meno apprezzati.

All'interno di una cornice psichiatrica e psicosomatica, i classici lavori di L. Eisenberg (1977) e di A. Kleinman (1980, 1986, 1988) contribuirono a chiarire la distinzione tra esperienza soggettiva di malattia (illness), così come percepita dal paziente, e la patologia oggettiva (disease) così come diagnosticata dal medico. La differenza tra illness e disease in psichiatria e psicoterapia è assai meno forte che in altri settori della medicina: con la Scuola di Palo Alto (G. Bateson), con l'analisi transazionale (E. Berne), la relazione analista-paziente, medico-paziente è stata affrontata su basi comunicative nuove; con l'utilizzo sempre più consapevole della comunicazione verbale ed extraverbale, si è scoperto come per un processo di 'guarigione' occorra instaurare una alleanza terapeutica (work alliance di Berne), base di una interazione facilitata tra terapeuta e paziente, e quindi ponte tra l'oggettivabile ed il soggettivo che passa per il canale empatico (Miglionico A., Novellino M., 1993; Miglionico A., 2000). La medicina va riconsiderata come rappresentazione mentale della malattia che intende curare. Quando metodologia/tecnica sono dissociati dalla "rappresentazione" della malattia, si rischia la inefficacia di intervento. La differenza giocata tra Disease e Illness è anche presente nel caso antropologico di Quesalid e la dice lunga sulle aspettative circolari tra guaritore e guarito. Purtroppo la crescente tecnologizzazione degli interventi sanitari e la difficile gestione economica degli stessi hanno favorito un gravi paradossi nella politica sanitaria: alla maggiore attenzione riservata all'utente in termini di VRQ, per esempio, corrisponde una progressiva disumanizzazione della relazione. E' l'abisso venutosi a creare tra disease e illness l'aspetto di disumanizzazione che ha fatto etichettare la nostra scienza professionale come "biomedicina". Fa bene la Schepher-Hughes a criticare gli aspetti biomedici: stregoneria, il ricorso alle medicine alternative sarebbero le nuove armi dei deboli, interpretate come espressione di tensione sociale. "...Se veramente mente e corpo rappresentano un'unità, come anche il più convenzionale degli antropologi sarebbe disposto ad asserire, allora tutte le malattie, senza eccezioni, sono e devono essere psicosomatiche: tutte sono somatiche tanto quanto mentali..." (Schepher-Hughes, 1994). Di tre corpi parlano Schepher-Hughes & Lock: corpo sociale, corpo politico, corpo personale. Il corpo della cosiddetta antropologia medica rappresenta l'intersezione di questi tre corpi. Ma dove la Schepher-Hughes appare più convincente non è nella esasperazione ("politicizzata" essa stessa!) del corpo politico bensì quando parla di corpo cosciente, dotato di mente, il mindful body che vuole rompere con il dualismo cartesiano e sottolinea la

consustanzialità di mente e corpo (1987). Il corpo non è concepibile senza mente, è “pieno” della mente (*mindful body*), “nervoso, consumistico, feticizzato, al lavoro, angosciato, o disciplinato.” Si contrappone alla visione del corpo nel sapere “biomedico”, sapere che - asserisce con vis polemica e con un fondamento di realtà - “è intrinsecamente mondano, universale (ed universalizzante), oggettivista e radicalmente materialista/riduzionista”. “Con incorporazione (embodiment) si intendono le modalità attraverso cui le persone ‘abitano’ i loro corpi, così che questi si ‘abitano’”.

Il corpo dunque è abitato dalla mente. Oggi, siamo sicuri di percepire nell'Altro il corpo e la mente che lo “abita”? Sono sicuri i medici di percepire e rispettare, in relazione al *patients*, quel passaggio da *desease* ad *illness*, tra infermità e sofferenza soggettiva? Ci sono, come in ogni evoluzione culturale, cose da mantenere o recuperare del vecchio modello medico e ci sono cose nuove da acquisire: facciamo comunque in modo che la mente continui ad abitare il corpo.

**BIBLIOGRAFIA**♣ Bateson G., Bateson M.C., Dove gli angeli esitano. Verso un'epistemologia del sacro, Adelphi ed., Milano, 1996.

- ♣ Borofsky R., L'Antropologia culturale oggi, Meltemi, Gli Argonauti, 2000 (1994)
- ♣ Caramelli D., Lari M., Il DNA antico, Angelo Pontecorboli ed., Firenze, 2004.
- ♣ Cattaneo C. Grandi M., Antropologia e Odontologia Forense, Monduzzi ed., Bologna, 2004.
  - ♣ Cattaneo C., Antropologia, ed. CUEM, Milano, 2005.
  - ♣ Cavalli-Sforza L. L., Geni, popoli e lingue, Adelphi ed., Milano, 1996.
  - ♣ Cavalli-Sforza L. L., L'evoluzione della cultura, Codice ed., Torino, 2004.
- ♣ Chiarelli B., Dalla Natura alla Cultura. Principi di Antropologia Biologica e Culturale, Piccin ed., Padova, 2003
  - ♣ Clement C., Lévi-Strauss, Meltemi, Roma, 2004 (2002).
  - ♣ Damasio A., L'errore di Cartesio, Adelphi, Milano, 1995.
- ♣ Drusini A.G., Il corpo dal punto di vista antropologico, Seminario “Ass. Jonathan”, Bassano del Grappa, 2001 (com. pers.)
  - ♣ Drusini A.G. & Swindler, Paleontologia umana, Jaca Book, Milano, 1996.
  - ♣ Eisenberg L., Illness and Disease, Culture, Medicine, Psychiatry, 1, 1, 9-23, 1977
  - ♣ Frazer J.G., Totemism and Exogamy, 1910
- ♣ Fulcheri E. e Cardesi E.(anatomopatologi), Grilletto R. e Boano R.(antropologi), Il vaso di Pandora, paleopatologia, ed. Ananke, 2004.
  - ♣ Grmek M.D., Le malattie all'alba della civiltà occidentale, il Mulino, Milano, 1983
  - ♣ Kleinman A., Patients And Healers In The Context Of Culture, Berkeley, Un. Of California Press, 1980.
  - ♣ Kleinman A., Social Origins Of Distress And Disease, New Haven, Yale Un.Press, 1986.
  - ♣ Kleinman A., The Illness Narratives, New York, Basic Books, 1988
  - ♣ Mauss M., Teoria generale della magia e altri saggi, introduzione di C.Lévi-Strauss (1950).
- ♣ Mazel A.D & Watchman A.L., Dating rock paintings in the uKhahlamba-Drakensberg and the Biggarsberg, KwaZulu-Natal, South Africa. South African Humanities, Vol. 15, pp. 59-73.
  - ♣ Mazzucchi, com.pers., Labanof, Ist. Med.Legale, Univ. Milano, 2008
  - ♣ Metraux A., La comédie rituelle dans la possession, Diogéne, 11, 26-49, 1955.
  - ♣ Miglionico A., Novellino M., Il Sé Limite, FrancoAngeli ed., Milano, 1993
- ♣ Miglionico A. et Al., Manuale di Comunicazione e Counselling, Centro Scientifico Editore, Torino, 2000.
  - ♣ Miglionico A., Scritti in Sezione Antropologia, Istituto SIEB ed. sc, Italia-Spagna, www.sieb96.org
  - ♣ Miglionico A., Seminari interculturali (comm.perss.), Istituto SIEB Italia-Spagna, www.sieb96.org
  - ♣ Miglionico A., Il Corpo polisemico: riflessioni antropologiche, Psichiatri Oggi, 11, 6, 6 Dic. 2009.
- ♣ Petrilli S., Ponzio A., Fuori campo, i segni del corpo tra rappresentazione ed eccedenza, Mimesis, Bari, 1999.
  - ♣ Scarry E., La sofferenza del corpo, Il Mulino, Bologna 1990.
- ♣ Schepher-Hughes N., Lock M., The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology, Medical Anthropology Quarterly, 1, 1, 6-41, 1987.
- ♣ Schepher-Hughes N., Il sapere incorporato: pensare con il corpo attraverso un'antropologia medica critica, in L'antropologia oggi (a cura di R. Borofsky), Meltemi, Roma, 2004, p.285.
  - ♣ Tischner H., Etnologia, Feltrinelli, 1959

**VENERDÌ 11 MARZO 2011**