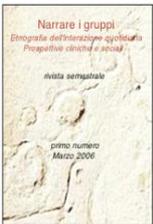


Dis-umana morte: dall'isolamento del morente alla solitudine del parente nella pandemia

Annamaria Fantauzzi

	<p>Narrare i gruppi <i>Etnografia dell'interazione quotidiana</i> <i>Prospettive cliniche e sociali,</i> Diario sulla salute pubblica, aprile 2020</p> <p>ISSN: 2281-8960</p>
---	---

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: www.narrareigruppi.it

Titolo completo dell'articolo	
Dis-umana morte: dall'isolamento del morente alla solitudine del parente nella pandemia	
Autore	Ente di appartenenza
Annamaria Fantauzzi	<i>Università di Torino</i>
Pagine 01-05	Publicato on-line il 14 aprile2020
Cita così l'articolo	
Fantauzzi, A. (2020). Dis-umana morte: dall'isolamento del morente alla solitudine del parente nella pandemia, In <i>Narrare i Gruppi</i> , <i>Diario sulla salute pubblica</i> , 2020, pp. 01-05 - website: www.narrareigruppi.it	

IMPORTANTE PER IL MESSAGGIO CHE CONTIENE.

Questo articolo può essere utilizzato solo per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato. Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata. L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

diario sulla salute pubblica

Dis-umana morte: dall'isolamento del morente alla solitudine del parente nella pandemia

Annamaria Fantauzzi

Riassunto

La pandemia da Covid-19 ha modificato il modo in cui la morte e il morire vengono pensati ed elaborati. L'antropologia medica si interroga sull'isolamento del morente, sull'etica della cura e sulla solitudine del parente cui non è permesso esplicitare il rituale funebre e mettere in atto quelle pratiche del lutto con cui la perdita può essere maggiormente accettata e realizzata.

Parole chiave: pandemia, morte, lutto, solitudine, virus

Dis-human death:

from the isolation of the dying to the loneliness of the relative in the pandemic

Abstract

The Covid-19 pandemic has changed the way death and dying are thought of and elaborated. Medical anthropology questions the isolation of the dying person, the ethics of care and the loneliness of the relative who is not allowed to make explicit the funeral ritual and implement those mourning practices with which the loss can be better accepted and realized.

Keyword : pandemic, death, mourning, loneliness, virus

Nel 1922 Benedetto Croce (1922: 24) scriveva: *“La diversità o la varia eccellenza del lavoro differenzia gli uomini: l'amore e il dolore li accomuna; e tutti piangono ad un modo. Ma con l'esprimere il dolore, nelle varie forme di celebrazione e culto dei morti, si supera lo strazio, rendendolo oggettivo. Così cercando che i morti non siano morti, cominciamo a farli effettivamente morire in noi”*. Quale è oggi l'espressione di questo dolore e la celebrazione del culto dei morti nell'“infodemia” da Covid-19 che ha portato via migliaia di persone, diciotto mila solo in Italia, con un notevole incremento delle salme giunte nei cimiteri e dei feretri nei forni crematori? Come ripensare, descrivere e oggettivare la morte in un contesto in cui il virus è divenuto un “fatto totale sociale” (Matera, 2020), con l'aumento della

percezione collettiva del rischio? Rifacendosi al suo maestro, 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”* (de Martino, 1958: 15). Ai tempi del Covid-19 è impossibile l’attuazione del cordoglio: il malato viene ricoverato, isolato, portato via da parenti che, nella maggior parte dei casi, non potranno più vederlo né seppellirlo; i *care givers* più prossimi sono 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”* (de Martino, 1958: 53). La comunicazione della morte del congiunto avviene 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, qualora possibile, avviene tramite videochiamate che gli operatori sanitari tentano di fare costruendo quelle *“liste dei ricordi”* che sono l’ultimo anelito di vicinanza mediale e mediatica tra chi è in isolamento e chi lo vive in solitudine.

Gli interventi culturali di tanatometamorfosi (Favole, 2003) diventano impraticabili per garantire le tutele sanitarie e liberare (disumano pensarlo!) 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. Si è arrestato il ritualismo dell’agire, l’operabilità, perché *“anche se, davanti alla immobile spoglia, si esperisce il tremendo evento davanti al quale non c’è nulla da fare, in realtà si continua a fare, ad operare: i più forti nel muto raccolto interiore dolore, i più deboli nella disperazione, eseguono il lavoro del cordoglio, che segna il trapasso [...] dalla persona viva che comunicava con noi [...] alla persona morta, con la quale possiamo solo monologare”* (de Martino, 1977: 263). 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 (1975) parlava, perché, spregiudicata, inaspettata e violenta, sottrae quanto più di umano c’è tra gli umani, la *“breccia bio-antropologica”* (Morin, 1970) della sepoltura, con il timore che possa raggiungere se stessi o un proprio caro, tanto che *“l’abitudine a escludere il pensiero della morte dalla propria quotidianità comporta, così, vere e proprie manifestazioni di terrore”* (Sozzi, 2020). Abolita ogni funzione sociale e simbolica del rito, resta il problema gestionale e politico della salma che non è più persona, ma un numero che incrementa la curva epidemiologica, le statistiche nazionali e il timore dei vivi. In questo isolamento del paziente, che spesso muore cosciente, lucido, come annegato (da quanto riferiscono i medici, nei disperati tentativi di salvare quante più vite umane, prima che loro stessi), *“nulla è più tragico dell’assenza del cadavere”* (Thomas, 1980: 46), necessario a chi resta per rielaborare il lutto. In alcune società non occidentali, che taluni

ancora apostrofano come “primitive”, non si manifesta la stessa forte paura della morte, perché il ruolo attribuito al processo di individualizzazione è meno marcato, dato che in esse prevale una “mentalità partecipativa” che ostacola la concezione della morte come “separazione e perdita”. Imparando da esse, che ricorrono a funerali fittizi oppure a cerimonie dilazionate anche con oggetti seppelliti in luogo del corpo del proprio caro, probabilmente, come suppone Dei (2020), “quando la parte più acuta del rischio sarà passata, dovremo trovare momenti pubblici di cordoglio, che restituiscano ai morti un nome e una identità (quel che oggi scompare dietro alle statistiche lette ogni sera nelle conferenze stampa della protezione civile); e che conferiscano una dimensione pubblica a quei drammi che si consumano oggi in modalità esclusivamente private o nell’isolamento dei reparti di rianimazione”. Eppure affinché il lutto possa essere elaborato, occorrono tempi adeguati, rituali e manifestazioni esterne, che possano favorire i processi psicologici messi in atto, oggi negati o almeno avviati da un supporto di psicologi dell’emergenza che ascoltano, confortano, consigliano tramite telefono o videochiamata, costretti a tralasciare quella necessaria relazione con l’altro, che è parte della cura stessa. Accanto all’isolamento del paziente, dunque, vive una situazione di drammatica solitudine il parente, il quale non può vederlo né confortarlo, vivendo accanto a un cellulare da cui giungono notizie il più delle volte di fine vita e non di dimissione. Inoltre, qualora sia un intero nucleo familiare a essere colpito dal contagio, la comunicazione di uno o più decessi avviene tramite videochiamata, oramai sostituzione dell’abbraccio di conforto e commiato. Ciò genera un’ulteriore crisi della presenza già di per sé malata e destoricata, in cui *“il presente perde la sua autenticità esistenziale e la sua attualità storica, e tende a configurarsi a vario titolo come simbolo cifrato del passato non oltrepassato, operante dal di fuori, irriconoscibile e indomabile”* (de Martino, 1958: 26). Non si può toccare il corpo malato e morente, non c’è più il contatto con gli occhi e neppure con la voce; manca totalmente la comunicazione terapeutica anche tra infermiere, medico e paziente, infagottati in tute anonime dai volti coperti. È una cura dell’altro al di là dell’umano, per proteggere se stessi e la società tutta da un nemico invisibile: motivo per cui non sarebbe corretto utilizzare metafore belliche, quanto parlare di sopravvivenza in una situazione di generale morte, fisica e interiore, per chi ancora resta, in cui l’onnipotenza della biomedicina fortemente vacilla nella pretesa di stabilire *“i confini tra la vita e la morte, la salute e la malattia, il normale e il patologico, fornendo i simboli, schemi, nozioni per pensare il corpo, l’individuo, il sé, la persona”* (Pizza, 2005:14). E vacilla anche il senso di onnipotenza dell’uomo, dell’uomo occidentale, prima di tutto, messo davanti alla sua fragilità e vulnerabilità, che aveva trattato da “appestati i migranti”, ritrovandosi ora ad essere l’altro dell’Altro (Aime, 2020), l’Italiano non voluto, l’untore manzoniano respinto alle frontiere, per il quale il migrante prega e offre gesti di solidarietà in questa “quaresima di sospensione” (Remotti, Favole 2020). È un virus che, paradossalmente, “democratizza” il morire, contro il quale lo status sociale ed economico e l’apparato culturale niente possono: le fragilità diventano sempre più fragili e le certezze di un’immortalità presunta vengo-

no lacerate e frammentate. Cambia, dunque, il tempo della vita come il tempo della morte (Fantauzzi, 2016); ogni giorno uguale, interminabile, alla ricerca di un'uscita dalla situazione; l'attesa delle notizie dall'ospedale sempre più lunga, il tempo dell'ultimo commiato immediato e tanto fugace da non essere percepito dalla razionalità umana, atta a voler giustificare ciò che ora appare come fredda accettazione, dunque "il passato e il presente perdono il loro ordine. Il dolore rallenta il tempo personale, mentre il tempo esterno accelera e va perduto. [...] Spazio e tempo sono sopraffatti dal dolore, e il mondo privato non solo perde il rapporto col mondo in cui vivono gli altri, ma anche le sue dimensioni organizzative iniziano a crollare" (Good, 2006: 251).

La morte non è più un tabù perché se ne straparla in termini di cifre e di statistiche e, in maniera eufemistica, certamente per chi resta, il ripetuto slogan "Andrà tutto bene" appare paradossale e anche fuori luogo per coloro che fanno i conti con quella morte, anonima e troppo veloce: "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" (Elias, 1985: 41-42). Non si tratta solo di addomesticare la morte e il morire, né pensare a uno dei "modi di morire" (Huntington, Metcalf, 1985) possibili ma di iniziare a mettere in atto, per chi ancora resta e resiste quella "Death e Digital Education" (Sisto, 2018), che è quello che ci resta di più umano di fronte alla disumanità anche del morire.

Riferimenti bibliografici

- Aime, M. (2020), Coronavirus, la paura del contagio rivela quanto siamo vittime dell'informazione, *Ilfattoquotidiano.it*, online
- Ariès, P. (1975), *Essai sur l'histoire de la mort*. Paris : Seuil
- Croce, B. (1922), *Frammenti di etica*. Bari: Laterza
- de Martino, E. (1958), *Morte e pianto rituale*. Torino: Bollati Boringhieri
- de Martino, E. (1977), *La fine del mondo*. Torino: Einaudi
- Dei, F. (2020), Coronavirus, psicoanalisi e antropologia, *SpiWeb*, online
- Elias, N. (1985), *La solitudine del morente*. Bologna: Il Mulino
- Fantauzzi, A. (2016), Il tempo è una lama sottile, *Antropologia pubblica*, 1, 47-57.
- Good, B. (2006), *Un corpo che soffre*. In *Antropologia medica*, (a cura di) Quaranta, I., Milano: Cortina Editore: 235-259
- Huntington, R., Metcalf, P (1985), *Celebrazioni della morte*. Bologna: Il Mulino
- Matera, V. (2020), Il Corona virus come fatto totale sociale, *ParliamoneOra2020*,online
- Morin, E. (1970), *L'homme et la mort*. Paris : Seuil
- Pizza, G. (2005), *Antropologia medica*. Roma: Carocci
- Remotti, F., Favole, A. (2020), Sospensioni, *Corriere della Sera*, 22 marzo.
- Sisto, D. (2018), Digital Death. Le trasformazioni digitali della morte e del lutto, *Lessico di Etica pubblica*, 1, 49-60
- Sozzi, M. (2020), La morte al tempo del Coronavirus, *Si può dire morte*, online
- Thomas, L. V. (1980), *Le cadavre. De la biologie à l'anthropologie*. Bruxelles : Complexe