

## Il corpo come testo

di Renato Stella

### 9.1

#### Il corpo in sociologia

Anzitutto, c'è una proprietà del comportamento che difficilmente potrebbe essere più fondamentale e proprio perché è troppo ovvia viene spesso trascurata: il comportamento non ha un suo opposto. In altre parole, non esiste qualcosa che sia un non-comportamento o, per dirla anche più semplicemente, non è possibile non avere un comportamento. Ora, se si accetta che l'intero comportamento in una situazione di interazione ha valore di messaggio, vale a dire è comunicazione, ne consegue che comunque ci si sforzi, non si può *non* comunicare. L'attività o l'inattività, le parole o il silenzio hanno tutti valore di messaggio: influenzano gli altri e gli altri, a loro volta, non possono non rispondere a queste comunicazioni e in tal modo comunicano anche loro. Dovrebbe essere ben chiaro che il semplice fatto che non si parli o che non ci si presti attenzione reciproca non costituisce eccezione a quanto è stato appena asserito. L'uomo che guarda fisso davanti a sé mentre fa colazione in una tavola calda affollata, o il passeggero d'aereo che siede con gli occhi chiusi, stanno entrambi comunicando che non vogliono parlare con nessuno né vogliono che si rivolga loro la parola, e i vicini di solito "afferrano il messaggio" e rispondono in modo adeguato lasciandoli in pace (Watzlawick *et al.*, 1971, pp. 41-2).

Questa osservazione di Paul Watzlawick contiene in sé una non trascurabile assunzione implicita. Se pensiamo allo svolgersi di una interazione faccia a faccia che interessi almeno due individui – esattamente la scena della tavola calda o dell'aereo a cui l'autore si riferisce nel passo citato – quel che vediamo nella nostra ricostruzione mentale è la presenza fisica di due persone, il loro esserci concreto nel medesimo spazio e tempo, e ciò ancor prima di immaginare qualunque azione che li coinvolga.

Sembra allora del tutto evidente ciò che impedisce la negazione della comunicazione (non si può non comunicare): la semplice e ovvia circostanza che i soggetti che partecipano a un'interazione *possiedono un corpo*. Il fatto che il corpo di entrambi sia materialmente visibile l'uno

DA!  
Buccchi  
N. B. M.  
locisler d delle falure  
Carocca 2002



all'altro determina questo strano e paradossale effetto: pur non facendo nulla, pur rimanendo immobili senza parlare né compiere alcun gesto, ugualmente *si comportano* e *comunicano*. In realtà è il corpo a *comunicare*, ancor prima di *comportarsi*. Basta che esso *ci sia* in un qualunque contesto sociale perché venga immediatamente sperimentata questa incapacità di stare zitto.

Per avvedercene è sufficiente considerare che non solo il corpo malato – durante l'anestesia o il coma ad esempio – ma addirittura il cadavere possiede il medesimo strano potere: esso infatti parla e comunica pur nell'impossibilità di comportarsi. Il corpo disabitato da qualsiasi volontà, intenzione o coscienza continua imperterrita a raccontare di sé, tanto che attorno ad esso si costruiscono complesse pratiche mediche (l'autopsia), legali (il certificato di morte), sociali (la camera ardente, il funerale) che lo interrogano e lo interpretano secondo diverse procedure, ma ponendolo tuttavia come fonte attendibile e riconoscibile di un discorso, come luogo di organizzazione di segni. Se poi esso apparteneva in vita a qualche personalità eccellente, allora ottiene anche maggiore importanza e considerazione cerimoniale: lo si fotografa, lo si imbalsama, se ne staccano reliquie, lo si costruisce come oggetto diretto o indiretto di culto.

Il corpo dunque dispone di infiniti *segni* di cui è sempre il produttore o che si iscrivono su di esso connotandolo in forma riconoscibile e sensata:

Fra gli elementi che compongono la facciata personale possiamo includere: i distintivi di rango e di carica; il vestiario; il sesso, l'età e le caratteristiche razziali; la taglia e l'aspetto; il portamento; il modo di parlare; l'espressione del viso; i gesti della persona, e via di seguito (Goffman 1969, pp. 35-6).

Tutti questi non sono *comportamenti*, semmai alcuni possono esserne il risultato o il residuo (si è bene o male vestiti, bene o male acconciati, puliti o sporchi, curati o trasandati in ragione di azioni che pongono il soggetto nell'una o nell'altra condizione); sono però messaggi trasmessi, si sia inteso o meno costruirli intenzionalmente per tali. Per una parte, invece, si tratta di forme di segnalazione delle quali non si può fare a meno: la razza, il sesso, l'età, la taglia costituiscono delle parole del proprio corpo che si possiedono sin dalla nascita; altre sono acquisite socialmente come il modo di parlare, l'espressione del viso e i gesti; alcune, infine, ugualmente apprese, definiscono un linguaggio complesso e specifico con cui ogni cultura stabilisce gerarchie e regole precise di comunicazione: i distintivi di rango e di carica, il vestiario, il portamento e altri ancora.

Radicalizzando l'assioma di Watzlawick potremmo allora dire che, in una situazione di interazione faccia a faccia, non è il *non comportarsi*

ad essere impossibile, quanto interagire senza il proprio corpo, ed è parimenti impossibile *non comunicare* attraverso di esso<sup>1</sup>.

L'idea che il corpo comunichi può essere assunta come uno dei punti di partenza fondamentali della sociologia che lo riguarda. In realtà, molta parte dei nostri comportamenti sociali, il modo con cui collettivamente e individualmente ci prepariamo ad affrontare il mondo, e non poche delle interpretazioni teoriche che si sono soffermate a riflettere sul significato del *possedere* e dell'*essere* un corpo, implicitamente o esplicitamente si riferiscono alla sua capacità di emettere dei segnali. Anche se ciò, naturalmente, non esaurisce l'intera gamma di questioni che una corretta considerazione della corporeità in sociologia può sollevare.

Infatti, se l'argomento del nostro discorso è il rapporto tra corpo e società una tale relazione può essere considerata da due punti di vista. Vale a dire esplorando sia l'influenza che il corpo degli individui è in grado di esercitare sulla società, sia la simmetrica influenza che la società esercita sul corpo, non solo modellandolo in base alla cultura ma ponendolo come oggetto, posta in palio e luogo fisico di conflitti e di concrete pratiche di potere. Dal primo punto di vista si possono considerare le forme in cui l'organizzazione sociale risponde ai bisogni funzionali, anatomici e di sopravvivenza dell'organismo, ad esempio guardando come sono costruite le abitazioni (che prevedono stanze per preparare i cibi, per riposare o dedicarsi all'attività sessuale, per lavarsi ecc.), oppure a come sono distribuiti il tempo di lavoro e il tempo di riposo secondo orari, turni, ferie sempre in obbedienza a limiti di resistenza fisica considerati accettabili. Dal secondo punto di vista, la società incide sui corpi a cominciare dalla definizione, prodotta per via giuridica e medica, delle condizioni stesse della loro esistenza, stabilendo cioè quando ciascuno di noi possa considerarsi nato oppure morto, sano o malato e prevedendo, per ognuna di tali circostanze, specifici interventi e l'attribuzione di status sociali. Dunque, il terreno entro il quale ci muoviamo è piuttosto ampio e occorre subito dire che la tradizione delle scienze sociali si è prevalentemente occupata della seconda relazione (quella che valuta i condizionamenti della società sul corpo), trascurando o considerando quasi inessenziale la prima (quella che stabilisce l'influenza del corpo sulla società).

1. Altre forme di comunicazione, naturalmente, prevedono l'assenza sia del corpo che di buona parte dei suoi segni. Una telefonata, ad esempio, conserva, come tratto distintivo corporeo, il tono ed il timbro della voce; una lettera invece si *incorpora* nello stile e nella forma della scrittura. Un fax, al contrario, è del tutto neutro rispetto al corpo. Ecco perché le osservazioni che abbiamo fatto valgono presupponendo una interazione faccia a faccia la quale, per l'appunto, implica la presenza del corpo nella sua interezza.

A ben vedere l'importanza e la consistenza del mondo sociale, il suo potere di organizzazione e condizionamento sul corpo degli individui appare enorme e quasi onnipotente: basti pensare agli elementi che ne determinano, ad esempio, la postura, la gestualità, l'abbigliamento, le regole di pulizia e decoro, i ritmi di organizzazione del tempo, le abilità, l'addestramento e quant'altro lo prepari e lo renda adatto a "stare in società". Ancor più profondamente, il mondo sociale a volte trasforma la struttura stessa dell'anatomia attraverso interventi che lo manipolatori (la fasciatura dei piedi nell'antica Cina, i tatuaggi, la limatura dei denti, modernamente il *piercing* o il tatuaggio). Oltre a ciò, il corpo diviene luogo su cui lasciano traccia conflitti simbolici, scambi di risorse politiche, tecniche di potere: è questo, ad esempio, l'ampio repertorio delle deformazioni e delle malattie professionali (il gomito del tennista, le mani di un contadino o un artigiano), ma anche l'essere giovani o vecchi, uomini o donne sono identificazioni sociali del corpo che si possiede, a cui corrispondono precisi obblighi e diritti, aspettative e ruoli. Esso dunque è sottoposto a modalità di assoggettamento e controllo sociale che superano la sua natura materiale anche se continuano a lasciare su di esso dei segni visibili e interpretabili.

La relazione corpo/società è strategica non solo perché ci riconosciamo nell'ambito di studi che fa capo alla sociologia, ma perché è in essa che riteniamo di poter cogliere i criteri con cui il corpo stesso, da oggetto di Natura, diviene oggetto di Cultura, e quindi è *costruito* socialmente. Bryan Turner riassume in maniera esemplare molti studi e molte posizioni intorno allo statuto sociale del corpo<sup>2</sup> sostenendo che «ogni società si confronta con quattro obiettivi: la riproduzione della popolazione nel tempo, la regolazione dei corpi nello spazio, il controllo del corpo interiore attraverso le discipline, e la rappresentazione del corpo esteriore nello spazio sociale» (Turner, 1984, p. 2). I primi due ambiti si riferiscono alle norme della morale sessuale e alle condotte demografiche che una società può favorire od ostacolare allo scopo di controllare la proliferazione e la diffusione dei soggetti, con i loro corpi, nel tempo e nello spazio. Fanno parte di questo contesto le politiche sociali di sostegno alle famiglie e alla procreazione, le leggi che regolano la contraccezione e l'aborto, i rapporti internazionali tra primo e terzo mondo, le questioni legate all'immigrazione, giusto per citare qualche esempio.

2. Altri autori come Bourdieu, ad esempio, sottolineano che «[il corpo] è un prodotto sociale, dato che la distribuzione ineguale tra le classi delle proprietà corporee si compie attraverso diverse mediazioni come le condizioni di lavoro [...] e le abitudini in materia di consumo» (Bourdieu, 1987, p. 164).

Il terzo e il quarto aspetto dell'elenco proposto da Turner hanno invece prevalentemente a che fare con la socializzazione e la rappresentazione del corpo come veicoli di rappresentazione del sé. Il soggetto vive il proprio corpo, lo prepara e lo costruisce obbedendo a criteri collettivi che gli impongono, in forma più o meno prescrittiva, di regolarlo socialmente. Dall'uso del *chador* in Oriente all'idea tutta occidentale, amplificata e rilanciata dai media, di un organismo magro, giovane e prestante, ogni cultura, nel proprio tempo storico, disciplina e indirizza l'attenzione e la cura del corpo al fine di rendere possibile il buon esito dell'interazione con gli altri e la sensazione di star bene con se stessi.

È evidente che, da tutti e quattro i punti di vista, la maggior considerazione è data alla società e al tipo di influenza che essa è in grado di esercitare, collettivamente o individualmente, plasmando e orientando il corpo di ciascuno sino a produrre e condizionare l'immagine personale e interiorizzata che se ne ha.

L'idea di comunicazione di Watzlawick ci ha allora introdotti a una possibile linea di interpretazione del corpo in sociologia non molto lontana dagli intenti con cui la tradizione di studi in materia ha affrontato questo tema. Diremo anzi che, eliminate le due prime prospettive, la costruzione soggettiva del corpo come *veicolo del sé* è apparsa in questi ultimi anni come la più promettente per comprendere un buon numero di problemi.

## 9.2

### Il corpo come testo

Prendiamo ora in considerazione affermazioni come le seguenti:

Il corpo è una struttura complessa: le funzioni delle sue diverse parti e le relazioni tra esse forniscono una gamma di simboli per altre strutture complesse. Noi non possiamo interpretare i rituali che riguardano gli escrementi, il latte materno, la saliva e così via, se non siamo preparati a guardare al corpo come a un simbolo della società e a vedere i poteri e i pericoli su cui si fonda la struttura sociale riprodotti in miniatura sul corpo umano (Douglas, 1993, p. 186).

Il corpo funziona dunque come un linguaggio dal quale si è parlati piuttosto che parlarlo, un linguaggio della natura in cui si tradisce ciò che è nascosto e ciò che è più vero a un tempo, perché il meno consciamente controllato e controllabile [...] ma questo linguaggio dell'identità naturale [...] è, in realtà, un linguaggio dell'identità sociale (Bourdieu, 1987, pp. 163-4).

È evidente che la capacità del corpo di emettere segni, o di essere esso stesso un "segno", in queste definizioni non si riconnette più a sempli-

ci strategie di comunicazione faccia a faccia (come nell'esempio di Watzlawick), ma a ben altro. Esso funziona a volte come un linguaggio, una grammatica da cui si è parlati, definendo così i nostri status sociali di genere, di età, di razza, di salute; a volte come uno specchio, una superficie di registrazione che riproduce la struttura sociale, una sorta di entità parallela che riflette, nel senso etimologico del termine: proietta su di sé, iscrive nella propria carne l'ordine simbolico ed empirico del mondo, per esempio stabilendo il portamento, il vestiario, i gesti che conseguono all'essere uomini o donne, giovani o anziani, sani o malati.

Il corpo, considerato in questa prospettiva, non vive più nell'ambiguità che discutevamo poco sopra. Esso è, a un tempo, produttore e prodotto della società in cui è inserito, poiché possiede il ruolo assai impegnativo di un *testo*, leggibile e scrivibile da soggetti diversi. Come emettitore di segni, l'organismo sintetizza l'immagine interiorizzata con i ruoli sociali che gli sono attribuiti. Esso "parla" modificando, poco o tanto, l'ambiente che lo circonda, e crea intorno a sé, grazie alle interazioni a cui partecipa, una visibilità e dei significati comprensibili anche dagli altri. Come superficie riflettente dell'ordine sociale, dei conflitti e delle relazioni di potere che caratterizzano il mondo di cui è parte, il corpo mostra tutte le influenze e le manipolazioni di cui è oggetto. Esso è insieme risultato e traccia della costruzione collettiva di nomi e categorie che lo definiscono gli riconoscono *status*, presenza, identità.

Il corpo umano è, dunque, un testo inestricabilmente complesso, codificato e determinato dall'azione combinata della natura e dell'allevamento (ovvero... dalla cultura). Si può usare e fare riferimento a questo testo immediatamente. Esso perdura per tutta la vita producendo continue sequenze di segni, fra cui necessariamente quelli vitali (Sebeok, 1990, p. 103)

La definizione del corpo come *testo* non è metaforica, ma descrittiva di un aspetto della struttura di funzionamento dell'organismo umano, quanto può esserlo la meccanica articolare studiata in ortopedia. L'unica differenza sta nell'approccio e nei metodi con cui da una parte si compila una tavola anatomica e, dall'altra, una mappatura degli stigmi sociali, dei marchi fisici, degli usi ed obblighi di costume che popolano il corpo degli esseri umani in qualunque società.

Il corpo come testo infatti è leggibile non solo in rapporto a quel che si vuol dire per suo mezzo, come quando decidiamo di cambiare taglio di capelli per sentirci più seduttivi o alla moda, ma anche, e spesso soprattutto, in ragione di quello che si è. Esistono costrizioni sociali, che riguardano forma e cura del corpo, alle quali ciascuno di noi obbedisce senza poter scegliere: gli uomini non vestono né si pettinano o truccano come le donne, e viceversa. Tuttavia la capacità di parola del corpo non

si limita a questa assunzione e manipolazione di segni di riconoscimento. Infatti, se è vero che i nostri corpi riflettono le convenzioni e le norme del mondo sociale in cui viviamo, è anche vero che in alcuni casi tali regole sono subite passivamente, mentre in altri sono scelte o volute allo scopo di controllare e plasmare la conformazione fisica e le possibilità di comunicazione dell'organismo.

Chi intraprende la carriera militare o si dedica professionalmente alla danza o allo sport o entra in un monastero sceglie un regime disciplinare che per vie diverse investe e modifica il suo corpo. Tuttavia, tale trasformazione non si determina solo in rapporto a ciò che con il corpo egli vuol dire, ma anche in rapporto a quel che vuol fare e, più ancora, intorno a cosa vuol essere: un ufficiale, un ballerino, un atleta, un monaco. Si decide per una di queste vocazioni senza esservi, di solito, forzati, ma nel momento in cui si opta per essa è anche implicito accettare l'insieme di prescrizioni che la accompagnano e alle quali non ci si può sottrarre.

Vi sono regolamenti che riguardano la cura e il contegno del corpo da rispettare, sotto pena di sanzioni, nelle caserme, nelle accademie di ballo, nelle squadre sportive, nei conventi. Spesso non sono precetti molto lontani tra loro, anzi si somigliano sorprendentemente.

Possiamo allora stabilire una chiara differenza tra le norme sociali che prescrivono comportamenti corporei generalizzati connessi, ad esempio, all'appartenenza di genere (come l'uso del rossetto), e le norme che un ristretto e specifico gruppo di individui impone a mezzo di regimi temporali, dietetici o fisici a chi volontariamente vi obbedisce.

Nel primo caso la regola vale per chiunque appartenga a un determinata categoria di individui (ad es. tutti i maschi e/o tutte le femmine) e ha lo scopo di *segnalare* alcune caratteristiche dell'identità secondo quanto è socialmente richiesto: un uomo non adopererà *mai* il rossetto, a meno che non si tratti di un travestimento goliardico o carnevalesco o teatrale<sup>3</sup>. Se, al contrario, l'uso del rossetto da parte di un uomo avviene in contesti quotidiani non ritualizzati, ciò corrisponde a una volontaria intenzione di trasgredire al criterio dei segni pertinenti ai sessi e prelude al tentativo di costruire un'identità non convenzionale, come accade nel transessualismo.

Nel secondo caso, la regola vale principalmente per chi la sceglie, sottomettendosi ad opportuni riti di iniziazione che *segnalano*, questi sì, il passaggio dalla vita ordinaria a stili di vita speciali (la tonsura per il

3. Compreso perciò comunque in uno spazio simbolico - la festa, il palcoscenico - riconoscibile e delimitato.

monaco e il soldato, ad esempio), ma il cui obiettivo principale *non* è di comunicare qualcosa, quanto piuttosto di *produrre effetti pratici* e di plasmare il corpo dell'interessato in vista del raggiungimento di tali effetti. Per tutti vige un comune principio di autocontrollo, che presenta un surplus di impegno soggettivo e di accettazione di norme vincolanti, rispetto a quanto richiesto a un individuo qualsiasi che debba segnalare semplici differenze di età, sesso o rango sociale.

Anche il corpo disciplinato parla, ma la sua parola è una circostanza quasi accidentale: lo scopo di uno sportivo è di vincere le gare; se gli esercizi necessari a questo fine modellano il suo corpo in forma proporzionata, come accade ai nuotatori o ai ginnasti per esempio, o del tutto sproporzionata, come per i sollevatori di peso, ciò costituisce solo il frutto secondario di un processo di addestramento che deve innanzitutto *realizzare* dei risultati agonistici. Al punto che l'obiettivo pratico così perseguito legittima anche la deformazione del corpo, per cui l'enorme stazza dei lanciatori del martello o l'assoluta magrezza dei fondisti o la mascolinizzazione ormonale di molte atlete non sono considerate fenomeni di obesità, sottoalimentazione o androgenia, come accadrebbe ai comuni mortali, ma per l'appunto conseguenze previste e inevitabili dell'attività sportiva da essi intrapresa.

Vediamo di tirare le somme di quanto abbiamo detto su questo punto proponendo tre osservazioni.

1. La prima riguarda il rapporto tra intenzionalità, consapevolezza dei comportamenti e struttura corporea che ne discende. La differenza radicale tra gli esempi che abbiamo appena citato è questa: per un operaio di fabbrica, un contadino o un impiegato, le deformazioni funzionali e fisiologiche del corpo sono fenomeni non voluti, e spesso svantaggiosi, della loro attività professionale che sovente, anch'essa, non è *voluta*, ma accettata per necessità. Viceversa, un militare, un atleta, un ballerino possiedono il corpo che è loro indispensabile per ottenere gli obiettivi concreti che stanno perseguendo e questo corpo è oggetto di esercizi metodici, di una rigorosa disciplina, di regimi di sorveglianza diretti a modellarlo proprio *così com'è*. L'ufficiale deve avere una preparazione fisica dura e un corpo capace di sopportare fatica e stress psicologico; una danzatrice abitua il corpo a mantenersi sulle punte con eleganza; un atleta, come abbiamo visto, possiede il corpo specifico richiesto dalla sua specialità. Essi dunque hanno *deciso* che il corpo di cui disponevano ottenesse l'esatta morfologia necessaria a raggiungere un preciso scopo ed hanno esercitato su di esso un costante e calcolato addestramento. Di conseguenza, come diremo meglio tra breve, i segni corporei sono, in tale contesto, degli effetti secondari che certamente

*comunicano*, ma che non sono stati ricercati esclusivamente per questo obiettivo<sup>4</sup>.

Nemmeno l'operaio infortunato, il contadino dalle mani grosse e dalla schiena curva o l'impiegato sedentario desiderano comunicare quanto di sgradevole e pesante caratterizzi la loro occupazione e deformi i loro corpi; tuttavia essi, ed è ciò che più conta, *non hanno voluto né fatto nulla intenzionalmente perché il loro corpo fosse com'è*, ed è questa la differenza: la struttura corporea che li caratterizza è conseguenza del regime imposto dal loro lavoro (Bourdieu, 1987), mentre per il monaco, lo sportivo, il militare di carriera, il ballerino la costruzione ricercata di quello specifico corpo è un mezzo per svolgere al meglio l'attività che si sono scelta.

2. Non essendovi, per chi pratica una qualche forma volontaria di controllo, uso del corpo solo per *comunicare*, ma piuttosto per *produrre* stati e fatti attraverso una rigida disciplina, occorre chiedersi se, ed eventualmente in che forma, per essi il corpo possa essere ancora considerato un *testo*. In realtà, il problema è solo apparente e dipende dal significato che attribuiamo alla parola. Se infatti ci aspettiamo che la principale attività *testuale* del corpo sia di trasferire informazioni da un soggetto all'altro, come nel caso descritto da Watzlawick, indubbiamente il complesso lavoro a cui atleti e monaci sottopongono il proprio organismo appare assai poco orientato all'interazione comunicativa, anche se molti di loro sono comunque riconoscibili in base ad essa. Viceversa, se assumiamo che il termine *testualità* rimandi all'uso del corpo come superficie di scrittura e di lettura di segni, indipendentemente da chi riveste il ruolo di produttore e di interprete, possiamo concepire la corporeità dell'atleta o del monaco nell'ambito di una comunicazione che non coinvolge differenti individui in una interazione sociale, ma prevalentemente il soggetto con se stesso.

I danzatori si esercitano in grandi sale provviste di specchi che servono a controllare la resa delle figure via via provate. Ma quando essi, come gli atleti o i monaci, devono fare i conti con regimi dietetici molto stretti, con orari ferrei e con l'esigenza di lavorare metodicamente e progressivamente su di sé ogni giorno, i segni che il loro corpo emette, mano a mano che viene modellato in ragione dei risultati da ottenere,

4. Naturalmente, chi intraprende una carriera sportiva o artistica è spinto da motivazioni che si dimostrano connesse anche a ciò che egli *vuol dire* di sé. Tuttavia, nella maggior parte dei casi, le attività di manipolazione del proprio corpo non hanno come obiettivo principale il raggiungimento di effetti estetici o salutistici. È infatti poco probabile che qualcuno dia avvio alla faticosa carriera del nuoto agonistico al solo fine di meglio modellare il corpo. Sovente questa può essere, invece, l'intenzione dei nuotatori dilettanti.

parla loro consentendo una stretta comunicazione interna. Essi dunque si specchiano non soltanto fisicamente da fuori, ma soprattutto psicologicamente da dentro, e stabiliscono un contatto fattivo tra i due livelli per sostenere il peso delle privazioni che si impongono. Proprio ciò che fa chiunque si metta banalmente a dieta per dimagrire o decida di smettere di fumare. Deve osservarsi e assicurarsi con una certa costanza perché la sua decisione sia rispettata. Di solito avrà bisogno anche di incoraggiamenti esterni, ma ciò che è davvero importante per lui è rielaborare internamente il mutare dei segni del proprio corpo, via via che il suo impegno si fa più duro. Dunque il primo lettore del corpo disciplinato è il soggetto stesso.

Vi è qui un'altra conseguenza importante: se il corpo dei danzatori e delle danzatrici è invidiabile per bellezza, è quasi un caso che esso si avvicini agli standard estetici del nostro tempo. Infatti nulla del genere accade per gli enormi lanciatori o sollevatori di pesi, o per le desessuate velociste e saltatrici che vediamo a ogni Olimpiade. Tuttavia i segni del loro corpo, che non corrispondono in nulla ai moderni criteri di salute e avvenenza, emettono, nel loro circuito interno di comunicazione, gli stessi significati che lo specchio rimanda al fisico scultoreo di un ballerino o al corpo smagrito di un obeso che ha perduto 30 chili di troppo.

Il corpo è dunque sempre un testo, solo che per comprenderlo occorre preliminarmente capire chi lo scrive e chi lo legge: i segni, in altri termini, *significano* non di per se stessi, ma in ragione del rapporto sociale che lega chi li produce a chi li interpreta. A volte, come in questo caso, si tratta dello stesso soggetto.

3. Nelle nostre società la dimensione individuale di apprezzamento, cura e attenzione del corpo ha raggiunto uno stadio di generalizzazione mai prima in tale misura. Monaci, ballerini e militari sono sempre esistiti e da sempre hanno attribuito al disciplinamento e al controllo del corpo un'importanza cruciale per il raggiungimento dei propri fini spirituali o pratici. Oggi assistiamo al diffondersi di una parallela considerazione della salute e del potere di significazione del corpo da parte di molti individui, indipendentemente dal fatto che essi esercitino una specifica professione. Tutti noi, chi più chi meno, badiamo alla linea, ai consumi alimentari, allo stato dei denti, all'efficienza fisica e mentale, sottoponendoci a controlli e prove sovente con lo stesso impegno di un atleta<sup>5</sup>.

5. Basti a tale proposito pensare all'espansione che il mercato delle diete, delle palestre e dei centri estetici ha conosciuto negli ultimi anni; spesso in questi luoghi ci si sottopone a regimi fisici che poco o nulla hanno da invidiare alle ferree regole che valgono nei monasteri o nelle accademie militari.

Le pratiche di disciplinamento corporeo sono dunque uscite dall'ambito di attività di ristrette cerchie di individui, per divenire un oggetto di interesse che coinvolge persone comuni. Ciò lo si deve a diverse ragioni che possiamo così riassumere:

a) l'aumentato benessere materiale, che ha consentito di sostituire la dimensione del bisogno, legato alla sopravvivenza individuale e ancora opprimente per le generazioni che ci hanno preceduto, con un più funzionale orientamento al desiderio connesso alla sovrabbondante disponibilità di merci e servizi. Tale passaggio è stato possibile grazie al parallelo evolversi della società da un modello incentrato sulla produzione di beni primari, a uno fondato sulla produzione di beni e risorse prevalentemente voluttuarie (Turner, 1984, Baudrillard, 1976). In tale contesto al *corpo efficiente* necessario ai ritmi e ai rendimenti del lavoro si è sostituito il *corpo sano* indispensabile per mantenere ed espandere le routine del consumo. Da un lato, infatti, conservare in salute e prestanza il proprio organismo richiede il consumo di beni e servizi (integratori alimentari, palestre, cure estetiche), dall'altro un corpo sano e fisicamente attivo consuma di più e per più lungo tempo;

b) i progressi della scienza medica, che tende a incoraggiare i comportamenti considerati sani allo scopo di contenere, in via preventiva, i possibili rischi per la salute che derivano da abitudini scorrette. La valorizzazione salutista del corpo, che si accompagna ad una generalizzata assunzione di responsabilità per il soggetto, stabilisce così le coordinate per un disciplinamento e un controllo pragmatico delle funzioni e dello stato dell'organismo che richiamano, con altre finalità, i regimi alimentari e fisici praticati dai professionisti. La circolazione del sapere medico, a questo riguardo, è sovrabbondante. Il consumo di zuccheri, sale e grassi, la vita sedentaria, l'obesità, i molti fattori che si associano all'insorgere di malattie croniche o letali e che sono addebitabili a stili di vita o a scelte dell'individuo, costituiscono oggetto di istruzioni comportamentali diffuse con cui bene o male tutti devono fare i conti;

c) infine, in conseguenza dei primi due punti, sono invalsi criteri estetici di definizione degli standard corporei che richiamano idee di bellezza e di accettabilità sociale orientate a canoni largamente diffusi dai mezzi di comunicazione di massa e ritenuti indispensabili in molte situazioni pubbliche anche non specializzate<sup>6</sup>. Dunque, accanto ai modi tradizionali con cui il corpo comunica i nostri status di età, di genere, di

6. Non solo, insomma, si guarda a tali standard di bellezza durante le sfilate di moda, ma in essi si riconoscono anche gli eroi comuni delle *soap opera* o dei *serial* televisivi, non pochi divi e presentatori di trasmissioni di successo e, soprattutto, ad essi ci si richiama costantemente in molte rubriche contenute in periodici diffusi.

salute e la nostra posizione sociale, se ne aggiunge un altro, con cui segnaliamo attenzione e interesse nei confronti delle diverse attività di cura che lo riguardano. Oggi, nella nostra società, fumare smodatamente, essere molto in sovrappeso, avere un aspetto trasandato, non apparire sufficientemente puliti e deodorati, non ci rendono soltanto "brutti" secondo i criteri estetici dominanti, ma testimoniano della nostra debolezza e incapacità di esercitare un sufficiente controllo e una minima disciplina su noi stessi e sul nostro corpo. Essere "brutti", in questa prospettiva, è solo l'effetto secondario di un processo più ampio e profondo che coinvolge variabili psicologiche e che dice comunque molto di noi, raccontando, almeno nel senso comune, la nostra infelicità o le nostre insicurezze. Eserciti di psicologi hanno spiegato su riviste femminili, periodici per la famiglia, affollati dibattiti televisivi, la relazione tra obesità e lo *star male con se stessi*, tra scarsa attenzione all'igiene e bisogno di respingere gli altri. Con ciò un'intera morale collettiva utilizza il corpo per legittimare regole di condotta allineate con criteri di efficienza, presentabilità e accettabilità sociale, che non riguardano solo canoni estetici, ma l'intera personalità degli individui. Il corpo, insomma, *parla* molto al di là delle nostre intenzioni comunicative e, spesso, parla a sproposito, imponendoci regole e prescrivendoci comportamenti che poco o nulla hanno a che fare con obiettivi salutisti o fini di bellezza. In tal modo, la vocazione di monaci e atleti è divenuta una sorta di obbligo che in misura diversa tocca e governa la vita di tutti.

### 9.3

#### Sintomi e segni

Sin qui il processo di scrittura e lettura che abbiamo individuato è patrimonio di chiunque sia parte di una specifica cultura, un po' come accade con l'uso della lingua naturale. I costumi, i valori, le regole comportamentali sono trasmessi attraverso forme più o meno elaborate di socializzazione, e chi appartiene a una determinata comunità o gruppo è normalmente in grado di riconoscerli e di impiegarli appropriatamente. Ci dobbiamo ora chiedere se tale competenza sia distribuita tra tutti nella stessa misura o se esistano persone dotate di una maggiore dimestichezza con i segni del corpo altrui; se si producono, insomma, letture e scritture specializzate, dalle quali ogni altro individuo rimane escluso.

Di primo acchito, mantenendo il parallelo col funzionamento di una lingua naturale, dovremmo constatare che questa possibilità è piuttosto probabile, dal momento che ci sono, a fianco del linguaggio quotidiano, numerosi gerghi per esperti. Nessuno di noi capisce le notazioni matematiche di un ingegnere o quelle musicali di un compositore a meno che

non conosca con sufficiente padronanza la matematica o la musica. Lo stesso accade con i corpi.

Credo sia utile, come ha detto Foucault<sup>7</sup> e come conferma un dizionario di medicina relativamente recente, distinguere e opporre *sintomi* e *segni*. [...] Una volta si riconoscevano i sintomi oggettivi, scoperti dal medico, e i sintomi soggettivi, segnalati dal paziente [...] Rispetto al sintomo, il segno che appartiene alla definizione della semiologia medica sarebbe il sintomo addizionato, supplementato dalla coscienza organizzatrice del medico; Foucault ha insistito su questo punto: il segno è il sintomo in quanto viene a far parte di una descrizione; è un prodotto esplicito del linguaggio in quanto partecipa all'elaborazione del quadro clinico del discorso del medico; il medico sarebbe allora colui che trasforma, attraverso la mediazione del linguaggio [...] il sintomo in segno (Barthes, 1991, p. 64).

Un altro semiologo, Sebeok, sullo stesso tema osserva:

[La distinzione fra un *sintomo* e un *segno*] sottolinea l'importanza di separare il "mondo privato" dell'introspezione, riferito nella descrizione dei sintomi da parte del paziente, e il mondo pubblico dei segni, riferito nella descrizione del comportamento da parte del medico. [...] Da notare che soltanto un singolo osservatore – vale a dire se stesso – può *descrivere* eventi sintomatici, mentre un numero infinito di osservatori – compresi se stessi – può *osservare* segni. Di conseguenza, in questo quadro, il fatto della *privacy* appare come una caratteristica distintiva criterio che distingue qualsiasi sintomo dal segno [...]. I sintomi perciò possono essere letti come comunicati reconditi circa il mondo interno del singolo individuo (Sebeok, 1990, pp. 88-9).

Restiamo per ora nell'ambito della medicina. A partire dalle citazioni che abbiamo riportato vi sono due elementi importanti da sottolineare.

Il primo stabilisce che esistono degli specialisti dell'interpretazione di particolari segni del corpo, segni che hanno a che fare con le malattie. Nella nostra cultura tali specialisti sono i medici, in altre potrebbero essere gli sciamani<sup>8</sup> (cfr. CAP. 1).

Sia i medici occidentali, sia gli sciamani, sono portatori di un sapere esoterico dal quale sono esclusi tutti gli altri individui e che produce ovunque un medesimo effetto: trasforma i *sintomi* in *segni*. Il sintomo "soggettivo" è ciò che *sente* il paziente e ciò che il paziente *racconta* al medico, esso dunque pertiene all'esperienza individuale. Il sintomo "oggettivo" invece è ciò che *vede* e *comprende* soltanto il medico quan-

7. Cfr. Foucault (1969).

8. Cfr., ad esempio, Lévi-Strauss (1980) e Mauss (1965).

do tocca ed esplora il corpo del paziente o quando interpreta i risultati delle analisi di laboratorio.

Il soggetto ricava dal suo corpo la comunicazione dolorosa del sintomo, ma non è in grado di andare molto più in là nella decifrazione del significato che esso possiede. L'esperto, invece, colloca entrambi i sintomi, quello soggettivo e quello oggettivo, nel contesto di un sapere codificato – la medicina o la magia – e per questo mezzo, sulla base di confronti e inferenze empiriche, formula una diagnosi e prescrive una cura.

Il sintomo diventa segno, il puro fatto corporeo si cambia in malattia, quando da “mal di pancia” si muta in “infiammazione della colecisti” oppure in “possessione di uno spirito maligno”, quando cioè rientra in un quadro patologico riconosciuto che permette una interpretazione. L'evento è lo stesso: ciò che il paziente chiama “mal di pancia” è esattamente quel che il medico definisce “infiammazione della colecisti”, ma solo in questa seconda formulazione il sintomo diviene un segno, e solo come segno esso rimanda a una configurazione di circostanze precise che possiedono un nome, presuppongono un decorso e consentono delle possibilità di terapia (cfr. CAP. 5).

Naturalmente la capacità del medico o dello sciamano di riconoscere correttamente il segno e di associare ad esso una malattia implicano un potere che si esercita sul corpo del paziente e che origina da un codice simbolico riconosciuto dall'intera società. Per ora ci basti sottolineare questa circostanza: il monopolio delle conoscenze sulla procedura che trasforma i sintomi del corpo in segni magici o medici comporta l'esercizio di un'autorità, il riconoscimento di un rango sociale, l'attribuzione di privilegi e differenti forme di legittimazione per chi ne è il possessore – l'ottenimento di una laurea, il tirocinio ospedaliero in Occidente, opportuni riti di iniziazione nelle culture sciamaniche – e dunque mette in campo non poche circostanze squisitamente sociali che poco o nulla hanno a che fare con l'abilità diagnostica.

Lo sciamano e il medico, specialisti nel leggere segni del corpo che i comuni individui, e l'interessato stesso, non comprendono, esercitano il loro potere innanzitutto mantenendo per sé il monopolio del sapere intorno alla malattia, ma in un secondo tempo anche *scrivendo* i corpi dei loro pazienti. Gli esempi più semplici in questo senso sono la cura e la prevenzione. Intervenire chirurgicamente, somministrare farmaci, proibire azioni e comportamenti, ma soprattutto ordinare regimi dietetici, comportamentali, fisiologici rappresenta un primo modo immediato per comandare segni al corpo al fine di combattere i segni della malattia. Il rituale che lo sciamano costruisce intorno al suo paziente è esplicito in tale direzione: pitture, formule, danze, cenni tracciati con le

dita, imposizione delle mani, un ampio repertorio di gesti e di sostanze è utilizzato per contrastare, sullo stesso terreno testuale, l'infermità.

Per il medico occidentale questa dimensione persiste, oltre che nella manipolazione chirurgica del corpo che può modificarne di molto la struttura e quindi la capacità di *segnalare* (amputazioni, cicatrici, diminuita funzionalità di alcuni organi), anche nella porzione di terapia che è di competenza dell'ammalato. È quest'ultimo che deve uniformarsi ai consigli e alle prescrizioni che gli vengono date, comportandosi di conseguenza, astenendosi da cibi e bevande, da stress e fatiche, assumendo farmaci secondo cicli temporali e pratiche specifiche. Solo se ottempererà ad esse come suggerito potrà esibire al medico i segni, i sintomi positivi, dell'avvenuta guarigione o del miglioramento.

Vi è tutta una complessa storia medica legata alla contiguità tra mali organici e mali morali – la pazzia, l'alcolismo, persino le tendenze criminali – ma anche la tubercolosi o più recentemente il cancro (Sontag, 1979) – che, a partire da rigorosi presupposti scientifici, fa perno su due circostanze: il rinvenimento dei sintomi-segni sul corpo del paziente e il ricorso alla sua volontà per cancellarli (cfr. CAP. 6). Ultima, in ordine di tempo, la questione dell'AIDS. È sufficiente pensare a come siano cambiate le esistenze di tutti, non in conseguenza dell'esplosione dell'epidemia, del manifestarsi di sintomi, ma della pioggia di precetti e raccomandazioni mediche che ne sono seguite, i segni, per capire, senza addentrarci in problemi più complessi, come il potere medico sia in grado di incidere profondamente nella vita e nel trattamento dei corpi di milioni di individui. Oggi i segni non sono più soltanto fisici, ma sempre più spesso comportamentali, e il corpo, di conseguenza tende a *denaturalizzarsi* e a divenire tanto più *testo* quanto più si priva dei propri organi. La necessità di essere in linea con i prescritti sociali legati all'igiene, che ci impone pulizia, alito fresco, pelle liscia e deodorata, in realtà è una complessa strategia chimica e di azione con cui nascondiamo e occultiamo i nostri organi. In presenza d'altri e in situazione pubblica non dobbiamo produrre odori sgradevoli, quindi ci prepariamo in modo da far dimenticare che possediamo ghiandole sudoripare, un apparato digerente in fermentazione e milioni di batteri, dentro e su di noi, che ci invadono, trasformando umori in afori. Ci mascheriamo allo scopo di fingere di non avere un corpo naturale e di possedere solo un corpo di facciata, lindo e controllato, un *testo*, appunto, sul quale scriviamo la nostra accettabilità e corrispondenza alle regole sociali. La prevenzione medica dell'AIDS presupponeva, in altra prospettiva, la stessa cosa: che di fronte al pericolo dell'epidemia riuscissimo a dimenticare il nostro corpo fisico, con i suoi istinti, i suoi bisogni, gli ormoni, per sostituirvi comportamentalmente un corpo testuale, completamente riscrit-

to sulla base di regole sanitarie. Tuttavia, gli obiettivi astratti e innaturali della prevenzione sono quasi ovunque falliti, tanto da aver prodotto una scissione chiara e costante tra quel che ormai tutti *conoscono* della malattia e quel che ciascuno *fa* concretamente per evitarla<sup>9</sup>.

Il secondo aspetto da porre in risalto comporta il capovolgimento almeno parziale e la correzione di quanto abbiamo sinora detto, grazie a uno spostamento di prospettiva. Il sapere esclusivo, la posizione privilegiata, il potere di imposizione che il medico esercita sulla base della trasformazione del sintomo in segno non sono, infatti, né assoluti, né pervasivi. Il paziente, con il suo corpo, non è il puro oggetto di manipolazione, la passiva superficie testuale su cui il medico legge malattie e scrive rimedi. Il sintomo appartiene pur sempre al soggetto, ed è sua l'iniziativa di rivolgersi a uno specialista per interpretarlo. Il soggetto allora possiede almeno tre strategie per riequilibrare il potere che il monopolio conoscitivo del medico comporta socialmente. Da un lato, può ricostruire da solo il passaggio sintomo/segno, cosa che comunemente tutti noi facciamo di fronte ai problemi di salute più semplici che curiamo senza ricorrere al medico, ad esempio quando prendiamo l'aspirina per liberarci di un raffreddore.

Oppure può affidare l'interpretazione del sintomo a specialisti che fanno riferimento a codici di segni eterodossi. Acquistano in tal modo un significato preciso tutte le medicine alternative: l'omeopatia, l'agopuntura, la pranoterapia, l'iridologia e via enumerando, così come un tempo una funzione analoga veniva esercitata dalle medicine popolari, i guaritori, persino le streghe (cfr. CAP. 4). Il soggetto che non è in grado, o non vuole, risolvere individualmente la trasformazione sintomo/segno, può beneficiare di un'ampia complessità di risposte che rompono di fatto il monopolio della medicina ufficiale. In questa moltiplicazione delle risorse di interpretazione dei segni del corpo il soggetto ottiene, con i propri sintomi, un maggior diritto di parola e insieme di ascolto che sovente la medicina ufficiale non è in grado di dargli<sup>10</sup>.

Infine, il sintomo è pur sempre frutto dell'iniziativa e della descrizione verbale del paziente, appartiene al suo mondo privato come ricorda Sebeok; esso è allora, prima di tutto, un racconto. E in un racconto c'è ampio spazio per la simulazione, l'inganno, l'ambiguità anche involontaria, che accompagna la descrizione dei fatti. Tutti i pazienti cronici che sono sottoposti a regimi di ferreo controllo alimentare – per

esempio diabetici e ipertesi – sanno come trasgredire di un poco le prescrizioni mediche sotto la cui sorveglianza sono posti e sanno altrettanto bene camuffarne i risultati. È questa una dimensione, e un'arte, di sopravvivenza che privilegia e ricostruisce il soggetto attorno al proprio corpo. Le disobbedienze antimedicinali non sono autolesioniste: in molti casi esse restituiscono dignità e potere all'individuo su se stesso, sottraendolo alla disposizione altrui, riconoscendogli un senso che altrimenti sarebbe perduto. Il soggetto nella sua interezza e in interazione col proprio corpo diviene così un segno autointerpretato. Ma quel che egli legge è cosa diversa da quanto comprende il medico, obbedisce alla regola individuale della sopravvivenza, non a quella razionale della salute.

Simmetricamente a questo possiamo prendere in considerazione un altro effetto di scollamento tra sintomo e segno, rovesciato rispetto al precedente e connesso alle innovazioni diagnostiche della medicina. Potendo fare a meno del racconto del soggetto intorno alla percezione personale del sintomo, i medici ricorrono ad investigazioni cliniche che producono direttamente i propri segni, spesso in contrasto o del tutto separati dai linguaggi con cui il corpo parla al paziente. Le analisi strumentali, anche molto approfondite e specialistiche, riducono i confini della soggettività individuale e trasformano il malato in poco più che un oggetto sottoposto a indagine e terapia. In questo caso la comunicazione non viene ingannata, come nell'esempio che poco sopra facevamo intorno alle patologie croniche, ma si interrompe. Le regole di espressione del corpo contano poco rispetto alle regole di interpretazione dei segni che autonomamente la scienza medica è in grado di procurarsi esplorando, con le proprie tecniche, il corpo. Ciò prefigura, per paradosso, che si può essere portatori dei segni diagnostici di una malattia senza percepirne i sintomi soggettivi, oppure che si può essere portatori di segni che rimandano ad un "rischio" futuro di contrarla, i tassi di colesterolo o di trigliceridi nel sangue ad esempio. In tali casi il codice medico sopravanza e anticipa l'apparente ordine naturale che collega un sintomo ad un segno, stabilendo che esistono patologie nei cui confronti il corpo si mantiene muto e per le quali esso è allora interamente scritto, dotato di senso e interpretato dagli apparati della medicina.

Il corpo che parla attraverso sintomi, allora, per noi ha rilevanza, diviene *testo*, in una doppia relazione causale. La medicina scrive i corpi degli individui, sia che siano malati, sia che siano sani, nel medesimo momento in cui li legge. Essa è tanto prodotto quanto produttrice di segni corporei. Ma ciò ha senso solo se il gioco avviene fra tre attori: il medico, la malattia, cioè il corpo, e il soggetto. Altrimenti, che importanza avrebbe recarsi dallo specialista quando ci allarmiamo per sinto-

9. Cfr. ad esempio i numerosi saggi contenuti in Campenhoudt, Cohen, Guizzardi, Hausser (1997).

10. Cfr. quanto dicevamo in precedenza sulle medicine alternative.

mi che non si fanno notare, che non ci sarebbero se noi non li cercassimo? E perché li cerchiamo se il sapere medico non ce li costruisce addosso inducendoci a riconoscerli e a denunciarli? I noduli al seno o il cambiamento di colore dei nei, il tasso di colesterolo o la pressione arteriosa rilevati artificialmente, ma anche l'aver avuto rapporti sessuali non protetti o l'essere ingrassati, sono sintomi solo perché esiste la medicina che vi attribuisce un significato. Tutta la prevenzione comportamentale è fondata su questo principio: "cerca quel che non c'è, che non si sente, che non provoca dolore, ma che è comunque un indizio di patologia, un campanello d'allarme". L'attribuzione di competenza medica e di decodificazione dei segni al soggetto si traduce in una proliferazione dei sintomi possibili e soprattutto di quelli che non si manifestano, che non parlano, nelle forme abituali.

La comunicazione tra corpo e soggetto viene così stravolta in un gioco complicato di rimandi: se il sintomo è la base materiale che si trasforma in segno nel campo medico, la medicina iscrive sul nostro corpo segni che dobbiamo reinterprete come dei sintomi muti. Li "scrive" semplicemente informandoci della loro possibile esistenza, *indipendentemente dal fatto che si siano prodotti o meno*. Una volta saputo che oltre un certo limite di peso corro il rischio di una malattia, il mio corpo sano è scritto, in negativo o in positivo, come "obeso" o come "normale". Una tale situazione produce conseguenze diverse. Di certo essa ridimensiona la teoria secondo cui il sapere clinico costituisce il risultato adattivo e intelligente dei problemi proposti dal corpo malato. Succede sempre più spesso il contrario: la medicina interroga il corpo soggettivamente percepito come sano e lo investe di segni adattandolo intelligentemente a sé.

L'ipotesi che facevamo all'inizio, per cui ad ogni sintomo corrisponde un segno, non può allora essere considerata come un'interpretazione corretta della testualità del corpo. Essa è riduttiva in due sensi. Da un lato, perché postula che la comunicazione sia unidirezionale e vada dal corpo malato al codice dell'esperto, e dall'altro perché in essa il soggetto possiede il ruolo di mero tramite di una verbalizzazione. Egli è semplicemente colui che racconta una sintomatologia. Sappiamo invece che la medicina scrive anche il corpo sano rendendo bidirezionale il flusso informativo e che il soggetto non costituisce affatto un semplice rivelatore, un raccontatore neutro dei suoi sintomi come può esserlo un test di laboratorio. Infatti il soggetto è chiamato a collaborare direttamente alla lettura di sé, e per svolgere tale funzione deve avere un rapporto intenzionale col proprio corpo.

Abbiamo così raggiunto un primo risultato descrittivo: il corpo come testo può essere oggetto d'interpretazione da parte del soggetto

che lo abita, oltre che di per sé, sulla base di sintomi naturali nei cui riguardi egli può costruirsi delle teorie, anche perché esiste la medicina la quale stimola l'io di chiunque a costruire modelli interpretativi *sul proprio* corpo e non soltanto i medici a produrre teorie universali *a partire* dal corpo di tutti. Come aveva straordinariamente intuito Foucault, il corpo diviene territorio privilegiato di esercizio del potere, in questo caso medico ma, e qui sta la novità, non soltanto il corpo malato, qualunque corpo si trasforma in un testo che il soggetto, poco o tanto, legge clinicamente (cfr. CAP. 1). Più la medicina si traduce in un "sapere diffuso" che distribuisce notizie di sintomi possibili<sup>11</sup>, più il corpo e le sue funzioni sono scritti e interpretati in parallelo dall'individuo e dall'esperto.

## 9.4

## Il corpo come sintomo

Abbiamo sin qui tentato una descrizione ad ampio raggio e poco sistematica di alcuni possibili modi d'essere della testualità corporea. Essa possiede significati e funzioni diverse a seconda dei soggetti che scrivono il proprio o l'altrui corpo, dei soggetti che lo leggono e dell'ordine di importanza delle finalità attribuite a entrambi i ruoli. Il termine *soggetto* entra in campo quando vi è una qualche consapevolezza o intenzionalità nell'una o nell'altra delle operazioni che abbiamo definite. Il soggetto abita il proprio corpo oppure invade, sorveglia, l'altrui. Quando un individuo si veste in un certo modo per "fare colpo", l'uso di segni intenzionali collabora alla costruzione della sua soggettività. Ancora: il soggetto parla a se stesso grazie alle condotte di vita disciplinate alle quali volontariamente si sottopone. Altrove egli può essere costretto, indotto ad adeguarsi a regimi di sorveglianza e controllo medico che lo riguardano individualmente o come categoria. In questi casi il soggetto è parlato, il suo corpo è scritto da un potere esterno che lo plasma e lo orienta secondo funzioni e scopi che gli possono essere estranei<sup>12</sup>.

Da questi brevi cenni risulta che le variabili attorno a cui si costrui-

11. Esistono rubriche fisse di medicina pressoché in ogni giornale o rivista e in televisione. A ciò si devono aggiungere le campagne d'informazione che i servizi sanitari promuovono periodicamente sul territorio.

12. La vita non si misura solo in *quantità*, in lunghezza temporale, ma, a mano a mano che prolifera la disponibilità sociale di risorse materiali e simboliche, anche in *qualità*, e se le due istanze non combaciano ci si può trovare a decidere per l'una anche a scapito dell'altra. Vivere più a lungo *ma peggio* oppure vivere di meno *ma meglio* possono essere alternative soggettivamente dotate di senso.

scono i diversi tipi di testualità del corpo sono almeno quattro:

a) *i soggetti*: chi scrive e chi legge, chi produce e chi interpreta il corpo come testo;

b) *la comunicazione*: cosa si legge e cosa si scrive attraverso il corpo come testo; che forme di intenzionalità o di passività vi sono implicate;

c) *il potere*: quale distribuzione di competenze è presupposta nella comunicazione che utilizza il corpo come testo; che relazioni sociali, rapporti di forza, scambi di risorse sono coinvolti nell'azione dei soggetti che vi partecipano;

d) infine, *il contenuto* dei messaggi che il soggetto scrive o legge sul proprio o sul corpo altrui: il contenuto possiede quasi sempre la costruzione che abbiamo visto essere prevalente in medicina e che mette in relazione un *sintomo* corporeo con un *segno* codificato in un sapere.

Per meglio comprendere come queste quattro variabili si possano articolare nel comporre le relazioni sociali che si sviluppano attorno al corpo inteso come testo, iniziamo con il considerare la relazione sintomo/segno in rapporto al soggetto. Abbiamo già osservato in precedenza che gli individui, messi di fronte alla necessità di obbedire alle prescrizioni comportamentali e alle terapie imposte dal medico, hanno strade diverse per mantenere un parziale controllo sul loro corpo resistendo, senza trasgredire interamente, a quanto viene loro *razionalmente* ordinato. Ciò accade sulla base di criteri che non sono affatto *irrazionali*, ma che si riferiscono a principi di una logica interna al soggetto. Si tratta ora di vedere come queste osservazioni si traducano, tecnicamente, nel *testo* corporeo.

Se gli esempi che sin qui abbiamo esaminato erano casi tipici di testualità del corpo in cui il soggetto possiede un ruolo minore, possiamo ora domandarci quale sia una situazione in cui egli assume un ruolo di maggior rilievo nei confronti degli esperti e del loro sapere e, di conseguenza, della meccanica di trasformazione del sintomo in segno. Una possibile risposta è costituita dall'abbandono di riferimenti alla medicina clinica in cui il soggetto esprime o ricerca sintomi, per andare ad esplorare i territori impervi dove il soggetto usa invece *se stesso come un sintomo*.

Non osando assumere una presenza in quel mondo primitivo costituito dal proprio ambito familiare, l'anoressica rifiuta di assumere il suo corpo, e perciò non lo alimenta, e a poco a poco lo distrugge [...]. Il non alimentare il proprio corpo è il modo letterale, e non metaforico, di non alimentare la propria presenza in un mondo che non interessa o che non accoglie, per cui il corpo diventa il teatro dove si vive ciò che non si può vivere sul teatro del mondo (Galimberti, 1993, p. 143).

Nel corpo teatralizzato, nel corpo reso *testo* della vita, il gioco di comunicazione del soggetto attraverso i propri sintomi supera la necessità per l'io di interpretare, in un modello coerente, i messaggi biologici che vengono dall'interno, poiché è tutto l'essere, fatto di soma e di psiche, che invia verso l'esterno i propri specifici segni. Anche in questo caso il corpo riflette, significa il mondo di cui è parte, ma in una funzione totalizzante dove esso è per intero, per il solo fatto di esistere così com'è, un sintomo di se stesso e della propria condizione. Non vi sono indizi dolorosi da raccontare e da spiegare, tutto è già dato nella vita del soggetto *dentro* il proprio corpo e di entrambi nell'insieme di relazioni affettive e sociali che li accompagna. Dunque dire soggetto e non psiche, come vorrebbero invece la tradizione psicanalitica e la clinica psichiatrica, ha una sua giustificazione precisa: il soggetto è psiche e corpo insieme, perché il corpo che egli possiede condiziona quel che sente o manifesta in forma psichica, e viceversa. Tuttavia lo è per quanto il corpo e la psiche producono conseguenze sociali. Quel che accade nella biochimica dell'organismo non appartiene al soggetto, così come quel che capita nel suo inconscio o nei suoi stessi pensieri, a meno che il comportamento ne risulti in qualche modo modificato e che tale modifica abbia per l'individuo e per chi gli vive attorno degli effetti nell'orientare la reciproca interazione.

Il soggetto, abbiamo ricordato più volte, abita il corpo, ma non è perciò assimilabile alla psiche, allo spirito, all'io o a qualsiasi altra entità pensante che controlla l'organismo. Esso, invece, è composto di quella parte di corpo e di psiche, o dei risultati della loro mutua influenza, che partecipano in qualsiasi forma alla costruzione dell'identità individuale e del comportamento collettivo. È per tale ragione che il soggetto non si identifica né col corpo né con la mente in quanto tali, ma nemmeno con la pura somma meccanica dei due nella loro interezza<sup>13</sup>.

Oltre a ciò, la soggettività richiede una qualche forma di coinvolgimento intenzionale che faccia da ponte tra l'interazione soma/psiche e il mondo. Occorre sapere qualcosa intorno al proprio stato corporeo o psichico e agire di conseguenza perché la soggettività si costituisca come un elemento sociale pienamente inteso. L'anoressica "sa" di essere sovrappeso e combatte strenuamente per raggiungere un suo ideale di

13. Qualcuno, estremizzando in termini *corporalisti* o biologici il rapporto corpo/mente, potrebbe negare l'esistenza della seconda e ricondurla all'ambito organico del primo, constatando che essa si connette alle capacità e alle funzioni del cervello. Tuttavia, nella tradizione delle scienze sociali, che riprende molte assunzioni della cultura e della filosofia europee, una semplificazione di questo tipo, per quanto possa esser *vera* e anche dimostrabile, suona piuttosto riduttiva proprio dal punto di vista del soggetto.

linea che l'annienta. Il monaco o l'atleta "sanno" di essere imperfetti e che solo un esercizio continuo e una pratica estenuante li condurranno alla perfezione. Spesso i due comportamenti si sovrappongono ma, in ogni caso, dal punto di vista del soggetto, essere l'una o l'altra cosa non produce alcuna differenza nei confronti della relazione che ciascuno costruisce col mondo attraverso il proprio corpo. In entrambi i casi vi è un atteggiamento intenzionale che li determina come azioni volute dal soggetto.

Un medesimo discorso si potrebbe fare nei confronti di altre ipotesi. La tossicodipendenza o l'alcolismo, ad esempio, sono situazioni estreme di uso o di abuso del corpo con cui si "parla" all'intero contesto sociale costruendo un sintomo di se stessi. Manca qui, rispetto all'anoressia, il riferimento comportamentale ad un fine legittimo e positivo (la magrezza) sostituito da obiettivi socialmente riprovevoli (il piacere, il consumo di sé, l'autoannientamento). Tuttavia permangono due altre condizioni comuni: la trasformazione del proprio vissuto in un *teatro del corpo*, e la produzione di saperi specialistici intorno a una sostanziale irriducibilità del soggetto, e della sua malattia, alle regole convenzionali con cui il medico prescrive rimedi e si aspetta la guarigione del paziente. Anche l'essere brutti, per non seguire gli standard sociali di controllo e cura del corpo di cui poco sopra abbiamo parlato, è una condizione che può avvicinarsi, in chiave minore, alle tipologie sin qui descritte. Il soggetto che voglia veder riconosciuto il diritto alla propria obesità, contro il senso estetico comune e contro il parere del medico, deve ingaggiare, a volte, dei veri e propri conflitti sociali, come è accaduto a partire dagli anni ottanta negli USA, dove sono nati movimenti di emancipazione all'insegna dello slogan: «grasso è bello». In questi casi, tuttavia, la consapevolezza individuale assume un grado di intenzionalità imparagonabile con la condizione di un'anoressica, un alcolista o un tossicodipendente, i quali fanno parlare il proprio corpo all'interno di una dimensione di spontaneità in cui il disagio soggettivo non assume alcuna valenza di rivendicazione politica collettiva.

### 9.5

#### Il linguaggio del corpo

I sintomi, abbiamo detto, pur possedendo sin dall'antichità significato nel quadro della medicina, possono essere considerati come forme generali di comunicazione del corpo e sono oggetto di interpretazione da parte di saperi specialistici non medici e di saperi comuni. Questi ultimi, in particolare, sono distribuiti socialmente e comprendono pertanto un meccanismo di trasformazione in segni che non richiede la pre-

senza di esperti o, per meglio dire, presuppongono una trasformazione in segni di cui *tutti* sono in diversa misura esperti.

L'ultima ipotesi di testualità di cui ci occupiamo riguarda allora ciò che nel primo capitolo abbiamo descritto riferendoci a Watzlawick e che in termini tecnici si chiama *comunicazione non verbale*. Essa comprende

segnali-gesti, movimenti del capo ed altri movimenti del corpo, posture, espressioni del volto, direzione dello sguardo, vicinanza e posizione spaziale, contatto corporeo, orientazione, toni della voce ed altri aspetti non verbali del discorso, abiti ed ornamenti del corpo (Argyle, 1987, p. 2).

La maggior parte di questi segni sono non-intenzionali e, seppure molti non siano innati ma acquisiti culturalmente<sup>14</sup>, ciascuno li usa senza avere alcuna coscienza del codice che li controlla. La testualità corporea di cui parliamo in questo caso è allora principalmente diretta a collaborare a situazioni di interazione faccia a faccia. In tale contesto il ruolo del corpo si aggiunge e completa i contenuti della comunicazione verbale condividendo con i linguaggi naturali sia i modi di apprendimento prevalentemente spontanei, sia, come abbiamo ricordato i medesimi contesti d'uso. Il soggetto, allora, possiede uno scarso potere di determinazione e di orientamento della capacità significativa del proprio corpo. Ciò stabilisce una importante differenza rispetto al sintomo della malattia. È vero che quest'ultimo insorge, di solito, senza alcuna collaborazione volontaria dell'individuo tuttavia, il fatto che esistano un sapere codificato (la medicina) e degli esperti in grado di utilizzarlo (i medici), lo rende abbastanza intellegibile anche al soggetto che, se non ne comprenderà per intero i risvolti scientifici, quanto meno potrà attribuire ad esso una causa e predire un effetto. La segnalazione non verbale, invece, possiede, dal punto di vista delle conoscenze che vi sono coinvolte, una dimensione opposta. Tutti noi siamo in grado di usarli *senza sapere come* e spesso li interpretiamo senza avvedercene.

Quando un uomo e una donna ingaggiano un'interazione seduttiva impiegano strumenti culturali pensati a questo fine: apprezzamenti verbali, *avances*, doni, cene a lume di candela e quant'altro. I loro corpi

14. La ricerca etologica ha stabilito, studiando situazioni dalle quali è esclusa qualunque influenza culturale – neonati, persone prive della vista o dell'udito dalla nascita, bambini *selvaggi* (cfr. Eibl-Eibesfeldt, 1993) – che esiste un repertorio di segnali naturali comuni a tutti gli esseri umani. Essi, però, sono pochi e piuttosto elementari (il pianto, il riso, le espressioni facciali che esprimono tristezza, gioia, dolore ecc.) e quindi imparagonabili con la quantità e la complessità dei gesti e delle espressioni corporee involontarie acquisite culturalmente.

però dimostrano la reciproca attrazione a mezzo di sintomi che vengono compresi dall'altra parte, ma non trasformati in segni coscienti. Questi sintomi vanno dalla dilatazione della pupilla (che significa mi piaci), alla postura e la vicinanza dei corpi, fino a forme di leggera concitazione e attenzione nel parlare. Sia le strategie seduttive culturali sia quelle non verbali coinvolgono per primo il corpo: ci si veste e ci si prepara all'incontro con maggior scrupolo del solito, si cerca di impressionare il partner con una livrea predisposta per l'occasione. Tuttavia, se questi sono segni leggibili attraverso un codice preciso (ci sta provando), gli altri che li sottolineano e li confermano non vengono né visti, né interpretati volontariamente. Naturalmente non tutti i segni non verbali sono al di fuori del controllo soggettivo. Si può guardare, indicare, gesticolare con una intenzionalità evidente e ricorrere a tali mezzi, spesso con più efficacia, in sostituzione delle parole. Ma si tratta di usi piuttosto limitati se li confrontiamo con l'enorme massa di gesti involontari con cui corrediamo la nostra conversazione.

Dobbiamo però anche fare altre precisazioni.

La vasta gamma delle differenze nella struttura, nel volume, nella postura come nella presenza o assenza di segni tipici (dalle mani tozze alla schiena curva) che possono essere attribuite a differenze di posizione sociale o a disegualianze nell'accesso alle risorse economiche, culturali e politiche appartengono a questo quadro di testualità. Il corpo «prodotto sociale», di cui parlava Bourdieu, dice la propria storia attraverso segni non ambigui che lo collocano in questo o quello spazio sociale in ragione delle conseguenze, del tutto involontarie, che l'una o l'altra funzione, mansione, ruolo, abilità determinano concretamente iscrivendo i propri segni, vere e proprie *marchiature*, sulla carne degli individui. Anche il corpo di coloro che effettuano scelte comportamentali disciplinate può essere riconosciuto nello stesso spazio di segnalazione: atleti o *mannequin*, come abbiamo visto, adeguano la propria morfologia a uno scopo pratico che attribuisce caratteristiche precise al loro organismo. Questi, tuttavia, sono segni che partecipano ad un grado di lettura consapevole maggiore rispetto all'esempio dell'interazione seduttiva che abbiamo fatto poco sopra e, salvo il caso dei monaci, hanno rilevanza dal punto di vista della loro *interpretazione* e non da quello della *produzione*. Uno sguardo insistito partecipa della intenzionalità di chi lo emette e di chi lo riceve, una pupilla desiderante non è un segno intenzionale, ma è comunque compreso in una strategia di comunicazione che rafforza altri gesti o atteggiamenti coscienti. Essere calvi o disabili, invece, è un segno fortuito e imposto, di cui il soggetto farebbe volentieri a meno e che è intenzionale solo dal lato della lettura, chiunque sia poi a farla: il soggetto stesso o altri individui.

Ricordiamo quanto Goffman<sup>15</sup> includeva nel concetto di «faccia personale». Oltre a indizi simili a quelli citati da Argyle, si aggiungevano: «il sesso, l'età, le caratteristiche razziali, la taglia, l'aspetto, il portamento e il modo di parlare». La differenza tra i primi e i secondi, spiegava Goffman, sta nel fatto che «alcuni di questi strumenti semantici, quali le caratteristiche razziali, sono generalmente fissi, e non variano nel tempo, né da una situazione ad un'altra; altri, invece, sono relativamente mobili e transitori – come le espressioni del viso – e possono variare durante l'azione da un momento all'altro» (Goffman, 1969, p. 35-6). Seppure involontari e imm modificabili questi tratti della persona sono coinvolti, assieme a quelli più o meno intenzionali (gesti, movimenti, sguardi ecc.), nella comunicazione non verbale tuttavia la loro portata è massima quanto minore sono la conoscenza e l'intimità tra gli individui in interazione. Quando devo indicare qualcuno che non conosco e che ho veduto appena, posso usare espressioni come una donna, un bambino oppure un nero. Se poi, per qualche ragione, mi trovo coinvolto in un rapporto faccia a faccia con loro, queste caratteristiche generali si traducono in comportamenti specifici. Non so se ho di fronte degli individui simpatici, intelligenti, comprensivi oppure scostanti o maleducati, in ogni caso mi porrò nei loro confronti come si fa con una donna, un bambino o un nero. I segni fissi del corpo rientrano così in «schemi di tipizzazione nei cui termini gli altri vengono percepiti e trattati negli incontri diretti» (Berger, Luckmann, 1969, p. 53) e la loro efficacia nel rimarcare caratteristiche soggettive attribuisce significati al testo corporeo per supplire alla mancanza di informazioni più selettive.

Diverso è allora il caso in cui invece di una donna mi trovo a parlare con Luisa che conosco più o meno bene: mi comporterò nei suoi confronti tenendo conto di un insieme di informazioni molto più complesso di quel che sta alla superficie del suo corpo. Posso non vedere se sia alta o magra, bella o bionda, e tali circostanze, a meno che non stia meditando di ingaggiare con lei un gioco di seduzione, avranno un'influenza molto limitata sulla mia conversazione.

Sia i segni non verbali intenzionali, sia quelli non intenzionali, sia infine le marcature sociali del corpo appartengono a una stessa famiglia di sintomi che, dicevamo, sono patrimonio di tutti e i cui codici, seppure studiati da branche specifiche della psicologia (ad esempio Argyle, 1978), dell'etologia (Eibl-Eibesfeldt, 1993; Morris, 1986), della pragmatica comunica-

15. Erving Goffman è forse il più noto tra gli studiosi che si sono occupati di descrivere le differenti forme di interazione faccia a faccia, in cui le componenti di segnalazione corporea, che sin qui abbiamo citate, appaiono fondamentali (cfr. CAP. 1).

tiva (Watzlawick, 1971) e da vari settori della semiotica, sono interpretati, come accade per i linguaggi naturali, *a posteriori*, e non come in medicina *a priori*. I bambini imparano a parlare comprensibilmente ancor prima di andare a scuola e molti stranieri acquistano i rudimenti di una lingua senza averne studiato la grammatica. Nelle regioni italiane in cui è presente, il dialetto coloro che lo usano non hanno mai seguito nessun corso scolastico di alfabetizzazione. Costruire la grammatica di un dialetto equivale a studiare i gesti: si cerca di scoprire le regole di funzionamento di un linguaggio che funziona da sempre senza l'apporto di specialisti o di scrittura. In medicina avviene invece il contrario. I sintomi che si presentano non significano nulla, salvo che dolore e malessere per il soggetto, mentre si trasformano in segni grazie al contributo di un esperto e del suo sapere.

### Percorsi bibliografici

Per un'introduzione di carattere generale al tema del corpo:  
GALIMBERTI U. (1993), *Il corpo*, Feltrinelli, Milano.

Analisi sociologica del corpo:

- DOUGLAS M. (1993), *Purezza e pericolo*, Il Mulino, Bologna.  
MAUSS M. (1965), *Le tecniche del corpo*, in *Teoria generale della magia e altri saggi*, Einaudi, Torino.  
POZZI E. (1994), *Per una sociologia del corpo*, in "Il corpo", 1, 2, pp. 106-44.  
STELLA R. (1996), *Prendere corpo. L'evoluzione del paradigma corporeo in sociologia*, Franco Angeli, Milano.

I segni del corpo:

1. La comunicazione non verbale

- ARGYLE M. (1978), *Il corpo e il suo linguaggio. Studio sulla comunicazione non verbale*, Zanichelli, Bologna.  
GOFFMAN E. (1969), *La vita quotidiana come rappresentazione*, Il Mulino, Bologna.  
MORRIS D. (1986), *Il nostro corpo. Anatomia, evoluzione, linguaggio*, Mondadori, Milano.  
EIBL-EIBESFELD I. (1993), *Etologia umana. Le basi biologiche e culturali del comportamento*, Bollati Boringhieri, Torino.  
WATZLAWICK P., HELMICK BEAVIN J., JACKSON D. D. (1971), *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi delle patologie e dei paradossi*, Astrolabio, Roma.

2. La relazione tra sintomo e segno

- BARTHES R. (1991), *Semiologia e medicina*, in *L'avventura semiologica*, Einaudi, Torino, pp. 61-72.

- SEBEOK T. A. (1990), *Penso di essere un verbo. Ulteriori contributi alla dottrina dei segni*, Sellerio, Palermo.  
PRODI G. (1981), *Sintomo/Diagnosi*, in *Enciclopedia Einaudi*, vol. 12, pp. 972-92, Einaudi, Torino.

Il corpo e la malattia:

- SONTAG S. (1979), *La malattia come metafora*, Einaudi, Torino.  
FOUCAULT M. (1969), *Nascita della clinica. Il ruolo della medicina nella costituzione delle scienze umane*, Einaudi, Torino.  
AUGÉ M., HERZLICH C. (1986), *Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*, Il Saggiatore, Milano.

Altri testi citati:

- BAUDRILLARD J. (1976), *La società dei costumi*, Il Mulino, Bologna.  
BAURDIEU P. (1987), *Osservazioni provvisorie sulla percezione sociale del corpo*, in AA.VV., *Il corpo tra natura e cultura, Problemi del socialismo*, II.  
LÉVI STRAUSS C. (1980), *Antropologia strutturale*, Il Saggiatore, Milano.  
VAN CAMPENHOUDT L., COHEN M., GUIZZARDI G., HAUSSER D. (1997) (eds.), *Sexual Interaction and HIV Risk*, Taylor & Francis, London.  
TURNER B. S. (1984), *The Body and Society*, Blackwell, Oxford.

