

STUDI PER  
LE SCIENZE  
POLITICHE

7

# LA RIVINCITA DELLA CARNE

SAGGIO SUI NUOVI SUPPORTI DELL'IDENTITÀ

DOMINIQUE  
MEMMI



Roma TrE-Press

2021



Università degli Studi Roma Tre  
Dipartimento di Scienze Politiche

NELLA STESSA COLLANA

1. F. ANTONELLI (a cura di), *Working Papers in Terrorism Studies: the Present and the Future of Violent Radicalisation in Europe*, 2019
2. V. CUFFARO (a cura di), *Obsolescenza e caducità delle leggi civili*, 2019
3. C. DI MAIO, R. TORINO (a cura di), *Imprenditori senza frontiere. Le migrazioni come fattore di sviluppo*, 2020
4. C. CARLETTI, M. PAGLIUCA, *Parità ed empowerment di genere. Strumenti giuridici, programmi e politiche internazionali, regionali e nazionali*, 2020
5. A. D'ALESSANDRI, R. DINU (a cura di), *Il Sud-est europeo e le Grandi potenze. Questioni nazionali e ambizioni egemoniche dopo il Congresso di Berlino*, 2020
6. G. SANTANGELI VALENZANI, *Great Times Down South. Promozione turistica nel deep south statunitense (1976-1981)*, 2020

Università degli Studi Roma Tre  
Dipartimento di Scienze Politiche

---

STUDI PER  
LE SCIENZE  
POLITICHE

---

7

**Dominique Memmi**

# LA RIVINCITA DELLA CARNE

SAGGIO SUI NUOVI SUPPORTI DELL'IDENTITÀ

Traduzione dal francese  
di ALESSIA PARRI



*Roma TrE-Press*

2021



La Collana editoriale “Studi per le Scienze Politiche” (‘Collana Discipol’) è stata istituita con lo scopo di valorizzare le attività di studio e ricerca che caratterizzano le aree scientifiche afferenti al Dipartimento di Scienze Politiche. Con questa Collana si intende, inoltre, condividere e sostenere scientificamente il progetto di Roma TrE-Press, che si propone di promuovere la cultura incentivando la ricerca e diffondendo la conoscenza mediante l’uso del formato digitale in *open access*.

*Direzione della Collana:*

Emilia Fiandra

*Comitato scientifico della Collana:*

Francesco Antonelli, Università degli Studi Roma Tre; Jean Bernard Auby, Sciences Po, Paris; Giorgio Caravale, Università degli Studi Roma Tre; Lilia Cavallari, Università degli Studi Roma Tre; Francesca Di Lascio, Università degli Studi Roma Tre; Don H. Doyle, University of South Carolina; Emilia Fiandra, Università degli Studi Roma Tre; Daniele Fiorentino, Università degli Studi Roma Tre; Marc Lazar, Sciences Po, Paris; Cosimo Magazzino, Università degli Studi Roma Tre; Renato Moro, Università degli Studi Roma Tre; Leopoldo Nuti, Università degli Studi Roma Tre; Barbara Pisciotta, Università degli Studi Roma Tre; Cecilia Reynaud, Università degli Studi Roma Tre; Massimo Siclari, Università degli Studi Roma Tre; Raffaele Torino, Università degli Studi Roma Tre.

Collana pubblicata nel rispetto del Codice etico adottato dal Dipartimento di Scienze Politiche dell’Università degli Studi Roma Tre, in data 15 aprile 2020.

Il presente volume è stato originariamente pubblicato nel 2014 dalle Éditions du Seuil, Parigi, con il titolo *La revanche de la chair. Essai sur les nouvelles formes de l’identité* [EAN 9782021171457]. Si ringraziano l’Editore per l’autorizzazione alla traduzione italiana e il CNRS (Laboratoire CSU-CRESPPA, Paris) e l’Université Paris 8 (Vincennes-Saint Denis) per il contributo finanziario alla traduzione e alla pubblicazione.

*Coordinamento editoriale:*

Gruppo di Lavoro *Roma TrE-Press*

Elaborazione grafica della copertina: **MOSQUITO**, [mosquitoroma.it](http://mosquitoroma.it)

*Caratteri tipografici utilizzati:*

CeraBasic (copertina e frontespizio)

Adobe Garamond (testo)

*Impaginazione e cura editoriale:* Colitti-Roma [colitti.it](http://colitti.it)

*Edizioni:* Roma TrE-Press ©

Roma, settembre 2021

ISBN: 979-12-5977-035-6

<http://romatrepress.uniroma3.it>

Quest’opera è assoggettata alla disciplina *Creative Commons attribution 4.0 International License* (CC BY-NC-ND 4.0) che impone l’attribuzione della paternità dell’opera, proibisce di alterarla, trasformarla o usarla per produrre un’altra opera, e ne esclude l’uso per ricavarne un profitto commerciale.



L’attività della *Roma TrE-Press* è svolta nell’ambito della

Fondazione Roma Tre-Education, piazza della Repubblica 10, 00185 Roma

## Indice

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| <i>Prefazione di MICHELA FUSASCHI</i> | 9  |
| <i>Ringraziamenti</i>                 | 13 |
| <i>Introduzione</i>                   | 15 |

### PRIMA PARTE

#### LA REINCARNAZIONE DEI VIVI E DEI MORTI

##### CAPITOLO I

|                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------|----|
| LA SECONDA VITA DEI BAMBINI MORTI                                      | 25 |
| <i>Ri-presentare i piccoli morti: vera rottura o finta continuità?</i> | 27 |
| <i>Una richiesta sociale introvabile</i>                               | 30 |
| <i>Un'argomentazione poco sostenuta</i>                                | 30 |
| <i>Dalla sofferenza delle donne al suo riconoscimento sociale</i>      | 32 |

##### CAPITOLO II

|                                                                                |    |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|
| LA TRACCIABILITÀ DEI MORTI ADULTI                                              | 35 |
| <i>Un'impresa per controllare la volatilità delle ceneri</i>                   | 35 |
| <i>La "tracciabilità" delle vittime di catastrofi e i funerali a domicilio</i> | 47 |

##### CAPITOLO III

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| COME IL LUTTO È DIVENTATO IMPOSSIBILE      | 51 |
| <i>La comparsa del "lutto impossibile"</i> | 51 |
| <i>Un bisogno di corpo per i familiari</i> | 54 |
| <i>Creatori e commentatori culturali</i>   | 58 |
| <i>Una nebulosa riformatrice?</i>          | 62 |

##### CAPITOLO IV

|                                                                    |    |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| IL TRAPIANTO: QUANDO L'ALTRO È NELL'ORGANO                         | 65 |
| <i>Il trapianto progressivamente costituito come problema</i>      | 65 |
| <i>Come la persona si è insediata nell'organo trapiantato</i>      | 68 |
| <i>La parola distaccata dei trapiantati</i>                        | 72 |
| <i>Un normale percorso di integrazione dell'organo trapiantato</i> | 75 |

##### CAPITOLO V

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| IL CORPO A CORPO CON I NEONATI        | 79 |
| <i>L'incarnazione della maternità</i> | 79 |
| <i>Il parto naturale</i>              | 80 |
| <i>Gli usi della placenta</i>         | 83 |
| <i>L'allattamento materno</i>         | 84 |
| <i>Il bonding</i>                     | 85 |

|                                                                                      |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>L'incarnazione inedita della funzione paterna</i>                                 | 86  |
| <i>L'ingresso dei padri in sala parto</i>                                            | 87  |
| <i>La voce del padre</i>                                                             | 88  |
| <i>La covata</i>                                                                     | 88  |
| CAPITOLO VI                                                                          |     |
| LA REINCARNAZIONE DEI LEGAMI DI FILIAZIONE                                           | 93  |
| <i>L'adozione</i>                                                                    | 94  |
| <i>Il parto anonimo</i>                                                              | 99  |
| <i>La donazione di gameti: verso una generalizzazione dell'accesso alle origini?</i> | 104 |
| SECONDA PARTE                                                                        |     |
| GLI IMPRENDITORI DELLA RIFORMA                                                       |     |
| CAPITOLO VII                                                                         |     |
| I PROFANI NON CHIEDEVANO TANTO                                                       | 111 |
| <i>Una "richiesta" non spontanea</i>                                                 | 112 |
| <i>Delle invenzioni ex nihilo</i>                                                    | 117 |
| <i>Delle rivendicazioni circoscritte</i>                                             | 118 |
| <i>Un'aspettativa sociale diffusa?</i>                                               | 121 |
| CAPITOLO VIII                                                                        |     |
| I PROFESSIONISTI DELLO PSICHISMO ALLE PRESE CON IL LUTTO                             | 127 |
| <i>Da una psicoanalisi a una psicologia del lutto</i>                                | 127 |
| <i>Una morte senza traccia</i>                                                       | 129 |
| <i>La specificità dei lutti per la perdita dei figli</i>                             | 133 |
| <i>La "psicologizzazione" del lutto</i>                                              | 134 |
| <i>Una "normalizzazione" del lutto?</i>                                              | 139 |
| CAPITOLO IX                                                                          |     |
| UN ATTIVISMO PROFESSIONALE SPESSO INOSSERVATO                                        | 141 |
| <i>Il "dovere di proporre"</i>                                                       | 141 |
| <i>La fine di una semi-cecità</i>                                                    | 146 |
| <i>La professionalizzazione della morte, un fenomeno inevitabile</i>                 | 150 |
| <i>Una verità statistica</i>                                                         | 152 |
| <i>L'amministrazione forzata della "nuda vita"</i>                                   | 153 |
| <i>L'inversione di uno stigma?</i>                                                   | 154 |
| CAPITOLO X                                                                           |     |
| UN'IDENTITÀ PROFESSIONALE IN EVOLUZIONE                                              | 159 |
| <i>Le ostetriche</i>                                                                 | 160 |
| <i>Gli agenti addetti alla preparazione dei corpi</i>                                | 164 |
| <i>Gli agenti delle camere mortuarie</i>                                             | 166 |

|                                                            |             |     |
|------------------------------------------------------------|-------------|-----|
|                                                            | CAPITOLO XI |     |
| I BRICOLAGE PROFANI                                        |             | 173 |
| <i>Dall'aborto alle PMA</i>                                |             | 174 |
| <i>Dal sociale alla natura</i>                             |             | 176 |
| <i>La natura come legame privilegiato</i>                  |             | 180 |
| <i>La fabbrica delle somiglianze</i>                       |             | 183 |
| <i>La "scampanellata"</i>                                  |             | 185 |
| <i>Delle pratiche di scongiuro</i>                         |             | 186 |
| <i>L'evocazione della natura nella maternità per altri</i> |             | 188 |
| <i>Una tensione sempre presente</i>                        |             | 192 |

TERZA PARTE  
UNA GRANDE FANTASIA PLACENTARE

|                                                                      |              |     |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|-----|
|                                                                      | CAPITOLO XII |     |
| UN RITORNO ALLA NATURA?                                              |              | 199 |
| <i>Delle pratiche come racconto</i>                                  |              | 200 |
| <i>"Biologizzazione", "naturalizzazione": dei termini inadeguati</i> |              | 201 |
| <i>Naturalizzazione dello psichismo e governo delle condotte</i>     |              | 205 |
| <i>Essenzializzare e "re-incarnare" contro cosa?</i>                 |              | 207 |
| <i>Tre interpretazioni ormai insoddisfacenti</i>                     |              | 210 |
| <i>Un'offensiva antifemminista?</i>                                  |              | 210 |
| <i>Un ripristino conservatore?</i>                                   |              | 212 |
| <i>Un ritorno del represso?</i>                                      |              | 213 |

|                                                           |               |     |
|-----------------------------------------------------------|---------------|-----|
|                                                           | CAPITOLO XIII |     |
| RESTITUIRE LA GRAVITÀ ALL'ESSERE E LA PESANTEZZA AL TEMPO |               | 215 |
| <i>Fare legame</i>                                        |               | 215 |
| <i>Ritrovare l'origine e ristabilire la durata</i>        |               | 219 |
| <i>Verso una formazione di compromesso</i>                |               | 221 |

|                                                  |              |     |
|--------------------------------------------------|--------------|-----|
|                                                  | CAPITOLO XIV |     |
| UNA RIVOLUZIONE PREOCCUPANTE?                    |              | 225 |
| <i>Il rifiuto del corpo come destino</i>         |              | 225 |
| <i>Un bersaglio a tre teste</i>                  |              | 227 |
| <i>Le tre fasi del rapporto con la nuda vita</i> |              | 229 |
| <i>Del trambusto nella biopolitica</i>           |              | 232 |

|                                                                   |             |     |
|-------------------------------------------------------------------|-------------|-----|
|                                                                   | CAPITOLO XV |     |
| RESTITUIRE LA CARNE AL LEGAME SOCIALE                             |             | 237 |
| <i>Una risposta all'individuazione</i>                            |             | 237 |
| <i>L'ossessione dell'anomia</i>                                   |             | 239 |
| <i>Una "clinica del legame sociale" dalla culla alla tomba?</i>   |             | 242 |
| CONCLUSIONE. <i>Che qualcosa resti uguale quando tutto cambia</i> |             | 245 |



## *Prefazione*

Dominique Memmi è Direttrice di ricerca in scienze sociali al CNRS di Parigi ed è certamente una delle autrici francesi di spicco con un'apertura significativa a livello globale.

Con una solida formazione interdisciplinare alle spalle, storico-letteraria e politologica, dopo aver ridiscusso, in una prima parte della sua carriera, i soggetti classici della scienza politica – come l'uso acritico del termine “partecipazione politica” e la critica all'impegno politico, da cui uno dei suoi primi lavori *L'engagement politique*, del 1985, per la casa editrice PUF in una collettanea curata da Grawitz e Leca intitolata *Traité de science politique* – è approdata alla intersezione fra la sociologia e l'antropologia critica nel momento in cui il corpo è diventato uno dei suoi assi di studio principali.

Da sempre interessata alla dimensione sociale della vita corporea, non a caso ben dieci anni prima del testo che compare oggi qui in traduzione nella lingua italiana, insieme all'antropologo Didier Fassin (da anni James D. Wolfensohn Professor di Scienze sociali all'Institute for Advanced Study in Princeton) ha proposto nel 2004, sulla scia della tradizione foucaultiana, una rilettura contemporanea di quello che è il *Gouvernement des corps* (2014, ed. Ehes, Paris). Questo si manifesta sulla scena globale tanto nell'ambito educativo che in quello sanitario in relazione alla cura, così come nell'ambito della parentela e nelle norme coniugali o nell'amministrazione carceraria e nel governo dei cosiddetti soggetti fragili, ossia migranti e rifugiati.

Già in questo lavoro a più voci emergeva con chiarezza l'idea secondo cui più che analizzare le istituzioni era bene riflettere sul modo attraverso cui le società del contemporaneo si “concentrano” sulla corporeità in relazione alla vita e al vivente definendo i limiti e gli usi legittimi del corpo medesimo. Il grande pregio di questa postura svelava, potremmo dire in tempi non sospetti, il fatto che non ci si trova di fronte ad una sorveglianza univoca, ma che oggi siamo tutti confrontati con forme multiple di intervento dello Stato e di regolazione sociale degli usi biologicamente legittimi del corpo.

In questo senso, innovando lo stesso pensiero foucaultiano, anche l'amministrazione di una materia sensibile – ovvero la materialità del corpo, per dirla con Memmi (2014, p. 135) – passa attraverso il concetto di “biopolitica delegata”. Questo dispositivo illumina sul modo in cui uno Stato si appoggia su determinate categorie di soggetti (per esempio la classe

medica), o per meglio dire confida volentieri loro, la gestione dell'“oggetto” del quale intende regolare gli usi (il corpo, le sue modifiche e la sua regolamentazione). Gli individui dovrebbero essere poi in grado di valutare sia l'evoluzione probabile dei loro dati corporei sia calcolare rischi e benefici all'interno di quadro specifico di norme (si pensi al consenso informato).

L'approccio dell'autrice è, quindi, quello del dialogo interdisciplinare fra l'analisi foucaultiana sulla biopolitica che la stessa pluralizza in chiave genealogica, con quella filosofico-sociologica dell'incorporazione e dell'*habitus* elaborata da Pierre Bourdieu a partire dagli anni Settanta e l'impostazione metodologica del corpo pensante (il *mind-full body* ovvero la dimensione, individuale, sociale e politica), propria dell'antropologia medica per come argomentata dalle antropologhe Nancy Scheper-Hughes e Margaret Lock dagli anni Ottanta.

Il libro proposto in traduzione per la collana di Scienze politiche costituisce una grande opportunità di offrire una importante riflessione sui nuovi supporti dell'identità di una delle autrici più innovative degli ultimi decenni in questo ambito di studi. In particolare, l'interesse di Memmi, attraverso questa ricerca condotta all'inizio degli anni 2010 ma iniziata per l'appunto molto prima, è rintracciare gli atti simbolici che gli attori sociali, fra loro anche nelle professioni in ambito medico, mettono in atto per “gestire” il corpo fisico che è necessariamente sociale e politico. Il filo conduttore è proprio la corporeità a partire dalla nascita alla morte attraverso casi esemplari (bambini nati morti, la ricerca della filiazione nella procreazione assistita, l'adozione, il trapianto di organi). Esempi che mettono in evidenza come questa “materialità” del corpo sia un supporto identitario che cambia nel tempo e nello spazio. L'analisi si sofferma anche sulle “fratture”, culturalmente rilevanti, attraverso cui le dinamiche sociali nel tempo hanno modificato i comportamenti dei soggetti.

Questi temi, alcuni già esplorati nel campo antropologico classico (si pensi, in Italia, alle analisi demartiniane di morte, pianto e rituale o ai lavori di Strathern sulla procreazione assistita fino a Scheper-Hughes sul trapianto di organi o a Fassin sul trauma), vengono qui riletti alla luce di una solida ricerca di campo transdisciplinare (storia, antropologia, sociologia, politologia e diritto) nel nostro agire contemporaneo. La domanda di base, quindi, è sul senso che oggi, nelle società a capitalismo avanzato viene attribuito alla separazione e al lutto in mancanza o in presenza del corpo.

L'autrice parte dal momento in cui i padri vengono invitati a tagliare il cordone ombelicale dei loro figli/e e dall'enfasi sul beneficio del contatto della pelle fra madre, padre e nato/a. Così anche il ritorno alla “naturalità” dell'allattamento al seno o all'uso/abuso nei confronti della placenta che

da involucro nutritivo/protettivo si trasforma in elemento riabilitativo costituiscono indiscutibilmente un elemento di riflessione.

Questi aspetti paiono contrastare, ma in realtà sono in linea di continuità con il “trattamento” del corpo dei/lle bambini/e nati/e morti/e. Negli anni in molti paesi europei i genitori vengono incoraggiati a vedere, toccare, fotografare i/le loro figli/e vestiti/e dai professionisti come se fossero vivi, una forma di elaborazione del lutto guidata e per certi versi determinata da fasi scandite e programmate sulla quale non possiamo non interrogarci.

Dall'altro lato vi è tutta la questione del trattamento del corpo dopo la morte che circonda la cremazione e la volontà legislativa di creare luoghi dedicati alla raccolta delle ceneri. Questo tema, affrontato analizzando più contesti in Europa, coinvolge non solo coscienze e ideologie ma mette in scena quella che l'autrice fa apparire come un bisogno di tracciare materialmente il corpo per garantire un legame tra il mondo dei vivi e quello dei morti. Del resto, dice Memmi, “senza materializzazione corporea, il buon lutto non è possibile” e la morte sembra diventare un tabù (p. 23). Un legame che avviene anche attraverso le simbologie delle radici degli alberi e dei fiori impiegati nel rito funebre fra un sotto e un sopra come forma di ancoramento identitario.

È qui anche che potremmo trovare spunti per analizzare il periodo pandemico, quello che alcuni antropologi hanno chiamato il momento del declino della biopolitica e la nascita di forme di tanatocrazia sociale, sommate all'impossibilità di un lutto in mancanza del corpo. In questo senso questo lavoro potrebbe portare a riflettere retrospettivamente su come il Covid-19, nella prima fase più terribile e poco conosciuta del virus, abbia dimostrato un nuovo modello di darwinismo sociale nel quale la sopravvivenza dei più “adatti” (i giovani) fosse divenuta la preoccupazione essenziale e come il potere medico non fosse più un potere sulla vita quanto piuttosto un potere sulla morte dei soggetti più fragili attraverso il tragico destino del *triage*.

L'autrice non cerca con i suoi esempi di trovare connessioni con il passato quanto piuttosto la sua riflessione genealogica va alla ricerca di ricomposizioni identitarie che circondano la questione del corpo come garante della realtà e di una costante preoccupazione per il radicamento.

Non è un caso che l'analisi si concentri sui temi della donazione degli organi, delle identità di genere e sulle filiazioni in vitro che paiono “allentare” o “rafforzare” il legame con il biologico e sono frutto di dinamiche storico-culturali e di un difficile rapporto con i diritti. Anche su questo tema emergono contraddizioni e contrapposizioni difficili che riguardano il nostro modo di concepire l'individuale e il collettivo in cui il contributo delle scienze sociali è determinante.

Si tratta di un testo su temi non semplici, affrontati anche attraverso il



rinvio ad un uso delle fonti interdisciplinari, fra cui anche alcune produzioni filmiche che lo rendono di agevole lettura soprattutto perché l'identità viene letta in chiave antropologica mettendo in guardia sui rischi che una lettura essenzialista potrebbe comportare.

Se il corpo è un promemoria, dice Memmi citando Bourdieu, la *visibilità diventa sinonimo di verità*, o quanto meno di realtà, la visibilità della carne che indica la realtà della persona; visibilità dei gesti o delle reazioni (accettare di prendere in braccio il figlio, di guardare o portare via con sé la placenta, di contemplare il corpo di un defunto) che indicano la realtà degli affetti “normalmente” legati all'acquisizione di un'identità nuova.

L'aver separato l'empirico dal simbolico anche attraverso i gesti dei professionisti degli ultimi decenni ha ridefinito le dinamiche culturali in senso antropologico. È importante capirne le ragioni e analizzarle.

Se si pensa alla crisi pandemica, alle bare di Codogno e all'impossibilità di molti parenti delle vittime di Covid di elaborare il lutto, questo testo appare come una reale fonte di ispirazione. I temi qui evocati della “*territorialità* dei morti” contrapposti alla “*smaterializzazione*” dei cadaveri e l'evocazione della “*sindrome del cadavere assente*” costituiscono importanti spunti interpretativi per comprendere il sentire comune di questo particolare periodo storico e le possibilità di interscambio nella ricerca fra quelle che l'autrice chiama le legittimità disciplinari che, a nostro avviso, vanno dal giuridico, allo storico-antropologico, dallo psicologico al socio-politologico.

Michela Fusaschi

*Docente di antropologia culturale, Dip DisciPol, Uniroma Tre*

## Ringraziamenti

Un caloroso ringraziamento a tutti coloro che hanno accettato di rispondere alle mie domande sulle loro pratiche professionali e per avermi dedicato così tanto tempo: tutti gli infermieri delle camere mortuarie dell'Île-de-France intervistati durante il sondaggio del 2011-2012, e tutte le ostetriche e le infermiere intervistate in quello precedente. La mia riconoscenza va in particolare a Marie-Madeleine Brémaud e Thierry Jacquard (all'epoca rispettivamente presidente e vicepresidente della *Collégiale professionnelle des agents des chambres mortuaires*), e a Jean-Yves Noël (ex presidente della loro *Amicale professionnelle*). Grazie anche a Djamel Taleb per avermi illuminata in modo così efficace sulla Scuola di chirurgia di Parigi.

Grazie a Marc Dupont per la sua reattività ed il suo costante supporto, nonché per avermi agevolato l'accesso alle camere mortuarie dell'AP-HP, e a Maguy Romiguière, senza la quale la ricostruzione di questo universo professionale non sarebbe stata né possibile né pensata correttamente. Il mio ringraziamento va anche alle sue amiche Odette Gausserand e Maddalena Chataignier per la loro collaborazione.

Grazie a Pauline Tiberghien, fondatrice dell'associazione *Procréation médicalement anonyme*, per aver accettato di rispondere alle mie domande, e a tutte le pioniere de *La Leche League France*, ritrovate su due continenti, che hanno accettato di testimoniare, spesso a lungo (Claude Didierjean-Jouveau, Margaret Crick, Martine Chazelle, Françoise Delepoule, Léa Cohen, Gisèle Laviolle, Joëlle Cukier, Beverly Ivol-English, Jini Fairley, Geraldine Raymond, Susan Colson, Karima Khatib). Particolarmente prezioso è stato l'aiuto di Claude Didierjean-Jouveau.

Un ringraziamento anche a tutti coloro che sono stati coinvolti più da vicino alla riflessione di questo manoscritto o a parte della sua lettura: Géraldine Aïdan, Luc Boltanski, Anne Danion, Alain Dewerpe, Cécile Ensellem, Éliette Guine, Pierre Jouannet, Yvonne Knibiehler, Sébastien Lemerle, Paul Memmi, François Michaud-Nérard, Marie-France Morel, Francine Muel-Dreyfus, Delphine Naudier, Bruno Perreau, Bernard Pudal, Maguy Romiguière, Éric Soriano e Christian Topalov. Ci tengo ad esprimere ad Alain Dewerpe e a Bernard Pudal la mia profonda riconoscenza per il loro indefettibile sostegno intellettuale.

La mia profonda gratitudine va anche a Catherine Blanchard e a Bruno Auerbach per aver sostenuto questa iniziativa e fatto sì che beneficiasse del loro talento di editori. La mia opera deve in particolar modo all'intensità e al rigore degli scambi con quest'ultimo.

Infine, il mio pensiero va ai co-organizzatori e al fedele pubblico di colleghi, dottorandi, studenti ed amici del seminario "*Corps et sciences sociales*" presso la MSH Paris e la MSH-Paris Nord, dove sono state sperimentate molte delle riflessioni qui sviluppate.

## *Introduzione*

Negli anni Novanta sono emerse nuove pratiche attorno alla nascita e alla morte, senza che coloro che le hanno introdotte si siano davvero messi d'accordo fra loro. Dopo aver esortato i padri, dieci anni prima, a tagliare il cordone ombelicale del figlio appena nato ed a prestargli le prime cure, le madri sono state nuovamente incoraggiate ad allattare, ed oggi alcuni tendono a far guardare loro o persino portar via la placenta. Inoltre, a partire da quegli anni, in tutti i Paesi occidentali, ogni volta che un bambino muore in ospedale al momento della nascita, il padre e la madre si vedono spronati a guardare e a toccare il corpo del neonato. Più in generale, si è diffusa a macchia d'olio una nuova teoria del lutto molto distante da quella freudiana: ognuno dovrebbe "elaborare il lutto", e tale lutto sarebbe "difficile", se non "impossibile", senza il confronto con un corpo o, in sua assenza, con delle "tracce". La letteratura, il cinema, la stampa e persino i catalogatori di biblioteca hanno ampiamente contribuito a divulgare e a marchiare col sigillo dell'evidenza questa concezione, al tempo stesso volontaristica e materialistica, del lutto.

Ebbene, questa evoluzione ha avuto degli effetti reali. Si è affermata un'esigenza di tracciabilità al punto che in diversi Paesi europei è stato messo un freno alla mobilità delle ceneri, e persino alla cremazione stessa. La preoccupazione crescente di mostrare i corpi dei defunti alle famiglie ha rafforzato intere professioni (come la tanatoprassi) e ne ha moralizzate altre (come quelle del trattamento nelle camere mortuarie). Alcuni professionisti del trapianto hanno iniziato persino ad esprimere in modo esplicito il timore che la persona operata rigetti psichicamente – e non più fisicamente – l'organo trapiantato, poiché la personalità del donatore vi sarebbe fin troppo presente. A questo si aggiunge la richiesta sempre più insistente di alcune persone per confrontarsi in carne ed ossa con chi ha partecipato alla loro nascita "biologica" di figli adottati, nati da un parto anonimo o da una donazione di sperma...

Queste sono alcune delle pratiche delle quali si vuole mostrare la logica nascosta e le determinazioni che sono in atto nella loro schiusa simultanea attorno a nascita, morte e filiazione. Qual è il rapporto fra tutto questo? si dirà. A quanto pare nessuno. Eppure la sfida di questo libro è dimostrare che ne esiste uno. Cosa hanno in comune queste diverse pratiche? Ovunque si

tratta di carne: di corpi, interi o a pezzi. Di carne visibile, persino tangibile, la cui esibizione, manipolazione e semplice presenza si ritiene possano avere degli effetti psichici.

All'enunciazione di questa coalescenza di pratiche e rappresentazioni, il lettore lo intuisce: qui non si tratterà di denigrare o screditare le pratiche, la cui efficacia psichica o sociale non sarà presa in esame. Non sarà la loro necessità terapeutica o etica ad essere esaminata ma, dal punto di vista della loro coerenza, la loro *necessità storica*. Né si tratta di assumere una posizione dall'alto nei confronti del mondo sociale ordinario, relativizzando ad esempio la sofferenza "identitaria" degli uni o degli altri, bensì di portare alla luce sofferenze meno visibili o meno proclamate. All'origine delle nuove pratiche osservate ci sono *anche* dei disturbi meno riconosciuti degli smarrimenti identitari. Da qui, senza dubbio, il loro carattere volontaristico e sistematico che arriva persino a spazientire alcuni professionisti sanitari: le persone in lutto devono davvero passare attraverso delle tracce? Siamo davvero tutti condannati alle cinque fasi del lutto? La presente opera si propone allora di contribuire anche alla perplessità attuale dei professionisti stessi. Essa riguarda così, sotto molti aspetti, l'*inquietudine*.

Attraverso questi gesti, talvolta senza frasi, si delinea un grande racconto collettivo – un racconto di pratiche – di cui ci si propone di ricostruire la coerenza e le ragioni d'essere. Questo racconto riflette un nuovo modo di esprimere che cosa fonda le identità oggi. Esprime anche quale ruolo debba svolgere il corpo in questa vicenda. Da questo punto di vista, si tratta proprio di una storia delle idee, con la differenza che queste sono prima veicolate da pratiche sociali concrete. Pratiche che hanno effetti concreti e su persone concrete, prima di inasprirsi in gesti obbligatori e codificati, in protocolli, e persino in testi di legge. Esaminarle consente a poco a poco di tirare le numerose fila di una tela, la cui coerenza ideologica, in ogni fase dello sviluppo di questa storia, non viene ricostituita in modo astratto, ma a partire da oggetti precisi e discorsi professionali orientati verso l'azione. Essi costituiscono la carne della storia che si ripercorrerà qui. Rappresentano anche la nostra via di accesso verso un dibattito oggi caratterizzato da un altissimo livello di astrazione e di intellettualità e/o da prese di posizione ideologiche che mascherano la complessità della nostra storia recente: il dibattito, ricorrente nelle scienze sociali, che contrappone costruttivismo e naturalismo, e che si è fortemente intensificato a partire dalla seconda metà degli anni Novanta.

Per spiegare le nuove pratiche osservate abbiamo dovuto in effetti disinnescare alcune interpretazioni già disponibili, spesso riduttive perché scaturite da questo dibattito sottostante. Quest'ultimo, inscindibilmente

scientifico e politico, è oggi esacerbato in particolare da due fenomeni contraddittori: da una parte, la moltiplicazione delle imprese di naturalizzazione delle identità sociali dominate (donne) o devianti (disadattamento scolastico) condotte da alcuni ricercatori di biologia, e, dall'altra, l'esasperazione del costruttivismo militante dovuto all'ascesa, da un decennio, dell'attivismo omosessuale e *queer*. Tanto che alcune di queste pratiche (l'allattamento) o rivendicazioni (la rivalorizzazione del legame di filiazione biologica) sono state oggetto di analisi di ispirazione disciplinare (sociologia, antropologia, diritto) ed ideologica varia (liberale, libertaria, riformatrice, conservatrice), ma spesso prigioniere di un dibattito sottostante che contrappone il "sociale" e il "biologico". Questo dibattito mette a confronto chi è portato a pensare che una certa realtà sia determinata da una natura o da un'essenza che sostanzialmente sfugge al contesto sociale, e chi si sforza di dire che questa stessa realtà è invece socialmente costruita, "che non è naturale, come si è sempre creduto o sostenuto, ma storica" e "che quindi è contingente; avrebbe potuto non esistere o esistere diversamente"<sup>1</sup>.

Attirando volutamente lo sguardo, da una parte, sulle persone comuni, e concentrandosi, dall'altra, su chi è "in prima linea" nella trasformazione o nella regolamentazione delle norme in vigore attorno alla nascita, alla morte o alla filiazione, ci si propone di affrontare questi argomenti oggi così polemici attraverso *pratiche dotate di una certa portata* (e non pratiche minoritarie spesso considerate, nonostante tutto, "esemplari", come il transessualismo). Da questo punto di vista, far allattare, rivalorizzare la placenta o permettere che gli adottati accedano all'identità dei loro genitori biologici significa tornare "indietro"? Avremmo a che fare con discrete offensive contro la maternità scelta? Contro l'adozione? Avremmo a che fare con la messa in discussione della definizione sociale della maternità, ma anche della donna, e persino dell'uomo, oppure dell'eterosessuale e dell'omosessuale che si è solidificata negli anni Sessanta? Allo stesso modo, far guardare i morti, che non sarebbero mai tanto presenti quanto attraverso il loro corpo, significa ritornare a delle pratiche tradizionali che evocano le pericolose comunità di un tempo, o addirittura retrograde e conservatrici? Avremmo a che fare con un semplice *ritorno* al passato? Insomma, si assisterebbe ad una rinaturalizzazione delle identità sociali? Oppure si tratterebbe di una "naturalizzazione" di un tipo senza precedenti? Sarebbe un segno di tempi fortunatamente nuovi, dove la contestazione

---

<sup>1</sup> Jean-Jacques Rosat, prefazione all'opera di Paul Boghossian, *La Peur du savoir. Sur le relativisme et le constructivisme de la connaissance*, Marseille, Agone, 2009. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Paura di conoscere. Contro il relativismo e il costruttivismo*, Roma, Carocci, 2006.

del carattere determinante della biologia sulle identità non impedirebbe di ridarle finalmente un nuovo spazio, ormai “ragionevole”? In quel caso, si può ancora parlare di naturalizzazione? Cosa comprende esattamente questo termine? Il movimento attuale riflette in ogni caso uno slittamento ideologico, e se sì, di che tipo e grado? E quali sarebbero i motivi?

Per ragionare serenamente su tali questioni ci servono degli strumenti: strumenti di lavoro che consentono di tenerci dei termini vaghi (“biologizzazione”) oppure onnicomprensivi ed ideologicamente connotati (“naturalizzazione”). Attraverso la generalizzazione delle pratiche di cui più in alto si è data solo una panoramica, si scopre innanzitutto un nuovo dispositivo di assegnazione dei posti e delle identità sociali. Dall’inizio degli anni Ottanta si sono moltiplicati i lavori sulla rielaborazione che le identità avrebbero conosciuto nelle società occidentali. Quest’opera si colloca, a modo suo, in questa serie. Eppure se ne distingue anche fermamente perché, contributo ad una storia delle idee deformata nelle pratiche, riguarda il *lavoro sociale* svolto per avere degli effetti sull’identità più che sulle trasformazioni avvenute (o quanto meno percepite): in altre parole, essa riguarda il lavoro di “identificazione”. “Identificare” significa *riconoscere* qualcuno, ad esempio “il” padre, “la” madre, la persona in lutto, “in quanto persona che *corrisponde ad una certa descrizione o che appartiene ad una determinata categoria*”<sup>2</sup>. Identificare può allora voler dire fabbricare il padre, il “più padre” e/o il padre “più vero”. Che cosa ci dice questo sul tono ideologico attuale?

Tuttavia, questo libro si distingue soprattutto da molti lavori sull’identità in quanto si interessa ad un *modo particolare di fabbricare queste identità legittime*: strumentalizzando la materialità corporea. Poiché questo lavoro sociale consiste nel fondare le identità sulla carne, gli abbiamo dato il nome di “incarnazione”. Consiste nel ricorrere al corpo e alla natura come fondamento più o meno importante, più o meno esclusivo delle identità. Intende dare agli individui un’identità specifica e stabile al tempo stesso. Rappresenta quindi un sottoinsieme delle operazioni di “identificazione”, di cui oggi si dovrà per l’appunto valutare l’importanza. Ciò che importa qui, in ogni fase di questa storia, è lo *specifico contributo dell’incarnazione* al lavoro d’identificazione.

Questi due termini – “identificazione” e “incarnazione” – hanno

---

<sup>2</sup> Rogers Brubaker, “Au-delà de l’“identité””, *Actes de la recherche en sciences sociales*, n. 139, 2001, p. 77. (Nel corso del presente libro, salvo eccezioni doverosamente segnalate, i passaggi sottolineati nelle citazioni sono opera nostra.). Cfr. anche Marina Avanza e Gilles Laferté, “Dépasser la “construction sociale des identités” ? Identification, image sociale, appartenance”, *Genèses*, n. 61, 2005, pp. 135-151.

ovviamente lo svantaggio di avere, nei settori in cui vengono comunemente utilizzati (la psicoanalisi per il primo, la teologia per il secondo), dei significati precisi e distanti da quello che noi attribuiamo loro qui. Hanno però anche il vantaggio di essere presi proprio da due aree sufficientemente lontane dalle scienze sociali perché il loro uso distorto non susciti confusione. In quanto tali, e dato che la ricchezza lessicale non è infinita, ci sono apparsi immediatamente suggestivi e, grazie al loro suffisso, sufficientemente capaci di indicare un'azione, un'operazione sociale: in questo caso, di categorizzazione o di fortificazione identitaria.

Uscire dal vicolo cieco nel quale si rischiava di condurre un dibattito troppo ideologizzato richiedeva di proporre un ultimo strumento di analisi. Rivolgere lo sguardo alle persone comuni, alle pratiche maggioritarie e a tutti coloro che sono “in prima linea” nel loro inquadramento significa attirare l'attenzione sul naturalismo o sul costruttivismo “in azione”. L'uno e l'altro indicheranno delle *pratiche*, non necessariamente accompagnate da discorsi e ancor meno da teoria, che, per il primo, tendono ad “evocare” la natura (sotto forma di materialità fisica, visibile – parto, gravidanza – o meno visibile – legami di sangue, genetici) quale fonte primaria per fondare la propria identità o il proprio rapporto con gli altri (“Ho i geni di mia madre”, “Tale padre, tale figlio”, ecc.), e, per il secondo, a respingerla, a vantaggio di altre fonti, come le affinità elettive, l'affettività, il desiderio, la volontà, il diritto, ecc..

La nostra deviazione per le pratiche maggioritarie e concrete ci dovrebbe permettere di costruire qualcosa di simile ad una risposta *scientifica* in un dibattito di cui sarebbe allo stesso tempo illusorio negare la forte valenza *politica*. “E il corpo, Judy?” si chiede Judith Butler seguendo l'esempio dei suoi interlocutori che, in fondo, le rimproverano un eccesso di costruttivismo<sup>3</sup>. “E il mondo sociale, Judy?”, diremmo noi dal canto nostro, facendo la scommessa, senza dubbio un po' ingenua, che un tuffo deliberato verso le “persone comuni” possa far uscire dalle aporie e dagli scogli ideologici del dibattito tra costruttivismo e naturalismo.

Inoltre, perché aver esteso, ma anche limitato (se così si può dire), lo sguardo in questa vicenda alla nascita e alla morte e, secondariamente, alla filiazione? Scegliere questi due momenti dell'esistenza come osservatorio privilegiato – l'effetto di un caso all'origine – si è in effetti rivelato ben presto e a lungo euristico.

Avvicinare la nascita alla morte, nonostante la scommessa che ciò

---

<sup>3</sup> Judith Butler, *Ces corps qui comptent. De la matérialité et des limites discursives du « sexe »*, Paris, Éditions Amsterdam, 2009. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Corpi che contano: i limiti discorsivi del sesso*, Milano, Feltrinelli, 1996.



rappresenta, consente infatti, sfuggendo alla monografia così frequente su questi argomenti, di perseguire subito una possibile generalizzazione, comprendendo *cosa può fare sistema* nell'amministrazione degli individui dal punto di vista del loro rapporto con la loro dimensione fisica. Questa condizione aveva inoltre tante più probabilità di essere euristica perché questi due momenti di "passaggio", qui tra vita e non vita, hanno in comune che, a differenza ad esempio del raggiungimento dell'età adulta o dell'accesso allo stato matrimoniale, segnano l'*ingresso nella* o l'*uscita dalla* comunità umana. È un momento nevralgico di definizione della loro identità da parte di questa stessa comunità, come lo ha ricordato Luc Boltanski a proposito della nascita:

Non esiste società in cui i nuovi esseri umani non vengano non solo accolti passivamente, ma anche attivamente confermati nella loro appartenenza alla società degli umani che li accoglie per mezzo di gesti, rituali, che sono altrettanti segni di riconoscimento della loro umanità e che accompagnano il loro inserimento nei collettivi, ovvero in un insieme di rapporti simbolici<sup>4</sup>.

Perché su queste soglie gravitano degli esseri spesso considerati "già vivi" e "già qui" (prima della nascita), oppure "ancora un po' vivi" e "ancora qui" (dopo la morte): insomma, già o ancora nella comunità dei vivi.

Inoltre, al momento della nascita e della morte, è innanzitutto con dei corpi, senz'altro rivestiti di discorsi e significati, ma pur sempre corpi, che professionisti e profani hanno a che fare. Se oggi, attraverso l'esibizione della "carne", dovesse capitare qualcosa attorno alla definizione delle identità sociali e alla definizione di cosa fa il legame sociale, questi due momenti di passaggio potrebbero rappresentare un luogo privilegiato per osservarlo.

Questi momenti di passaggio sono sempre stati circondati da riti e cerimonie, laiche e religiose, che persistono in forme diverse. Oltretutto, nelle società tradizionali la loro custodia era affidata *agli stessi agenti*: i preti, certo, ma anche altre figure più specifiche (poiché i primi amministrano anche gli altri grandi passaggi dell'esistenza), come la "*femme-qui-aide*"<sup>5</sup>: colei che lava e poi avvolge i morti, così come lava e avvolge i neonati. La

---

<sup>4</sup> Luc Boltanski, *La Condition fœtale. Une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*, Paris, Gallimard, 2004, p. 63. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *La condizione fetale: una sociologia della generazione e dell'aborto*. Milano, Feltrinelli, 2007.

<sup>5</sup> Yvonne Verdier, "la femme-qui-aide", in *Façons de dire, façons de faire*, Paris, Gallimard, 1979, p. 106 sq.

progressiva dissociazione tra queste due funzioni, ridistribuite tra agenti sociali diversi, sarebbe persino un indizio della destrutturazione del “mondo che abbiamo perduto”. Ancora oggi, lo vedremo, queste entrate e queste uscite sono amministrate da agenti *socialmente simili*. Ma sono cambiati molto.

Il legame tra amministrazione della nascita e della morte si verifica d'altronde in modo spettacolare da mezzo secolo. Dalla legalizzazione della contraccezione nel 1967 a quella dell'aborto nel 1975 (per la Francia), dall'introduzione della nozione di “morte cerebrale” nel 1968 ai primi movimenti a favore del suicidio assistito e al vertiginoso aumento dei tassi di cremazione a metà degli anni Settanta, in un decennio è stata voltata una pagina nella storia del governo della nascita e della morte: la rivoluzione culturale avvenuta tra il 1965 e il 1975 si è fatta sentire con forza alle due estremità della vita. Le sue conseguenze politiche, ideologiche, antropologiche e culturali non sono state però prese abbastanza in considerazione, né la sua coerenza è stata esaminata a sufficienza. Cosa ci insegnano questi due momenti dell'esistenza e le trasformazioni che li hanno interessati sul ruolo che la natura e il corpo sono oggi chiamati a svolgere per definire l'individuo ideale?

Per via di un mero effetto di posizione nello spazio sociale, oggi alcuni agenti sociali sembrano particolarmente attivi in questo lavoro di riassegnazione identitaria attraverso il corpo. Perché quest'opera, alla fine, non riguarda tanto chi è portatore di queste identità (ovvero, virtualmente, ognuno di noi), quanto chi si dedica a questa identificazione attraverso l'incarnazione. A quanto pare infatti questo lavoro viene svolto da “pochissime persone”, che però lo applicano a tutti coloro che passano nelle loro mani, ovvero ormai, in virtù della storia recente della nascita e della morte, *alla quasi totalità delle nascite e ai due terzi delle morti...* Queste “pochissime persone” si impongono pressoché su tutti. Se la nebulosa ideologica che prende forma con il governo attraverso la carne costituisce un nuovo episteme, alcuni agenti sociali ne sono chiaramente all'avanguardia. Di conseguenza essi sono trattati qui come dei veri e propri “agenti di civilizzazione” che diffondono un prodotto culturale ben preciso. La loro importanza storica deriva dal fatto che sono portatori di una formula di compromesso tra due rapporti con la corporeità e due definizioni dell'individuo che oggi sembrano insostenibili. L'identità sociale degli “agenti di civilizzazione” attuali non lascerà allora di sorpresa per la sua relativa modestia. Il carattere insistente dell'attività sociale, che il lavoro incessante di identificazione richiede un po' ovunque nel mondo sociale,

sembrerà ancor più evidente.

Tuttavia, questi agenti specifici non fanno tutto. A quanto pare anche il grande coro dei profani si arrangia. Nel cuore dell'artificio non cessano di mimare la natura. La evocano ogniqualvolta possibile per conferire maggiore legittimità a quello che stanno facendo. Allora cosa è successo affinché si diffondesse un po' ovunque una nuova riflessività sulla materialità della carne come luogo nevralgico del lavoro su di sé e principale supporto identitario? Cosa è successo affinché il supporto corporeo servisse da metonimia infinitamente desiderabile per pensare il "tutto" dell'altro e di sé stessi? Questa evoluzione è solo la parte visibile di un iceberg in movimento da cinquant'anni. Questo è l'oggetto del presente lavoro.

PRIMA PARTE

LA REINCARNAZIONE DEI VIVI E DEI MORTI



## CAPITOLO I

### *La seconda vita dei bambini morti*

Ad aver aperto la strada alla tesi sostenuta nel presente libro è l'osservazione di un recente cambiamento delle pratiche attorno al lutto perinatale. Si tratta, più precisamente, dell'impossibilità di colmarne a pieno la spiegazione<sup>1</sup>.

Il 2 agosto 2005 una professionista sanitaria segnala la presenza di 351 feti e bambini nati morti nella camera mortuaria dell'ospedale Saint-Vincent-de-Paul di Parigi. L'emozione è notevole. In una settimana l'ospedale riceve almeno 522 telefonate da parte di genitori sconvolti che vi avevano soggiornato. Nel pieno dell'estate e delle ferie annuali l'amministrazione ospedaliera convoca i capi reparto nei loro rispettivi ospedali. Viene condotta un'ispezione alla ricerca sistematica di altri corpi. Un'inchiesta amministrativa è affidata all'Ispezione generale degli affari sociali, e sono aditi il Comitato consultivo nazionale di etica e la Procura. Viene convocato un consiglio disciplinare – cosa totalmente insolita – nei confronti di due medici professori del centro ospedaliero universitario. Il “caso Saint-Vincent-de-Paul” era stato preceduto in Gran Bretagna dal non meno spettacolare “*organ donation scandal*” nel 1999: il prelievo e la conservazione di organi e tessuti di bambini deceduti, senza che i genitori ne fossero stati informati, né *a fortiori* che vi avessero acconsentito, suscitarono la collera di questi ultimi<sup>2</sup>. Le collezioni anatomiche – perlomeno quelle dei bambini – erano diventate socialmente intollerabili.

L'evoluzione è ancor più interessante in quanto è radicale. Tra la metà degli anni Ottanta e quella degli anni Novanta, negli ospedali francesi – e dieci anni prima in quelli anglosassoni – l'accoglienza riservata alla morte del feto o del neonato si è modificata radicalmente. Fino a quel momento l'uso era quello di portare via il corpo dopo il parto, sottrarlo alla vista della madre, sedare quest'ultima, spronarla a dimenticare il prima possibile

---

<sup>1</sup> Il presente capitolo riassume la nostra precedente opera, *La Seconde Vie des bébés morts*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2011, alla quale si rimanda per maggiori dettagli.

<sup>2</sup> Cfr. Cecily Palmer, “Human and object, subject and thing: the troublesome nature of human biological material”, in Susanne Bauer e Ayo Wahlberg (a cura di), *Contested Categories. Life Sciences in Society*, Londres, Ashgate, 2009, pp. 15-30.

ed a programmare un altro figlio. Si fuggiva così da questa stanza dove la morte aveva trionfato sugli sforzi della medicina. Oggi tutto è cambiato. Il ravvicinamento fisico di queste madri con le altre madri, i colloqui sistematici con i genitori in lutto e la sedazione minima: tante le evoluzioni che accompagnano quella più sorprendente: la proposta sistematicamente rivolta ai genitori di guardare il figlio morto, ma anche di toccarlo, vestirlo, cullarlo e/o scattarne una fotografia prima di separarsene.

L'inversione della norma, che si inserirà nel diritto, avviene in meno di un decennio: tra il 1984, anno di pubblicazione dell'articolo francofono che in Francia servirà da frequente giustificazione per queste nuove pratiche<sup>3</sup>, e il 1993, quando nel diritto si rompe definitivamente lo *status quo* bicentenario che amministrava il caso dei bambini deceduti prima della loro nascita. In dieci anni è stata voltata una pagina nella storia del rapporto con la morte attorno alla nascita. Il cambiamento è ancor più impressionante in quanto è internazionale. A partire dagli anni Novanta molti Paesi europei ridefiniscono i criteri di vitalità per migliorare lo *status* simbolico dei bambini nati senza vita: i Paesi Bassi nel 1991, la Gran Bretagna nel 1992, la Francia nel 1993, l'Irlanda nel 1994, la Germania nel 1998, l'Austria e il Belgio nel 1999 e la Danimarca nel 2004<sup>4</sup>.

Questa evoluzione cristallizza un nuovo modo di concepire il lutto. Esso diventa non solo volontaristico, quasi applicato – ormai si tratterebbe di “elaborare il lutto” come un “lavoro” che non può compiersi da solo – ma anche materialistico: il lutto avverrebbe con “il corpo”, presente o rappresentato.

Perché questo dovere assoluto di “reincarnare” la morte? Perché la materialità del ricordo sembra essenziale in questo nuovo dispositivo. Allora cosa è accaduto affinché il corpo dei bambini, sotto forma del loro cadavere, apparisse con tale insistenza come un mezzo necessario per pensare la loro morte? Affinché il “resto”, materiale e concreto, oggi appaia desiderabile per oggettivare la perdita? Riassumiamo qui il nostro mezzo fallimento nel chiarire pienamente tali questioni. Si rivelerà fruttuoso in seguito.

---

<sup>3</sup> P. Rousseau e K. Moreau, “Le deuil périnatal”, *L'Enfant*, n° 5, 1984, pp. 39-52, nuova edizione in *Bulletin officiel de la société française de psycho-prophylaxie obstétricale*, n° 106, 1986, pp. 23-30.

<sup>4</sup> Si veda il documento di lavoro del Senato, “Les enfants nés sans vie”, *Étude de législation comparée*, n. 184, aprile 2008.

*Ri-presentare i piccoli morti: vera rottura o finta continuità?*

Quali sono oggi gli usi in materia di rappresentazione (e non più solo di presentazione) dei piccoli corpi? Fino all'inizio degli anni Novanta si scattavano solamente delle fotografie destinate all'anatomopatologo per mettere in evidenza ferite, disabilità e macerazione. A partire da questo periodo, negli ospedali francesi emergono altre rappresentazioni destinate ai genitori. In un primo tempo si tratta della Polaroid: ma sono foto "inquietanti, verdastre" e "invecchiano male", "ingialliscono"<sup>5</sup>: ricordano ancora troppo il cadavere e la morte. Nei reparti vengono allora introdotte delle buone macchine fotografiche, o persino un fotografo specializzato, come nell'ospedale Saint-Vincent-de-Paul. Qui, ad esempio, sulle 190 fotografie di bambini morti che iniziano ad essere scattate tra il 2004 e il 2005, rispetto alle 20 fotografie destinate esclusivamente agli anatomopatologi, il corpo, vestito, si presenta proprio come un neonato (in un pagliaccetto o una biancheria di merletto, e con un cappellino). È come un bambino vivo, ma addormentato, e socializzato (ha un peluche al suo fianco), senza ferite apparenti. Se non sono i genitori a fornirli, l'ospedale si occupa dell'acquisto di vestiti e peluche destinati al neonato, e persino della cesta dove posizionarlo. La tempistica per realizzare questo allestimento è spesso ricavata nell'orario lavorativo molto ristretto, soprattutto quando sono le ostetriche ad occuparsene. Anche il fotografo prende il tempo di lavorare alla rappresentazione: prima della fotografia, scegliendo l'angolo giusto per fare gli scatti, e dopo, con i ritocchi al computer. La stampa sarà infine inserita in una cornice, come le foto di scuola o di famiglia.

Certo, nella storia sono state molte le rappresentazioni pittoriche di bambini morti, anche solo appoggiati, come oggi, sul letto di morte. In un primo tempo, durante il Medioevo, queste rappresentazioni avevano assunto la forma di sculture funebri, spesso riservate ai bambini reali. Successivamente, nell'Europa del Nord e nella Spagna del XVI e XVIII secolo, arrivarono i dipinti, ancora riservati alle famiglie aristocratiche e principesche. Sembra tuttavia che nei Paesi del Nord questa pratica si sia diffusa e "democratizzata" sotto forma di *ex voto* che rappresenta famiglie dove i bambini con gli occhi chiusi – bambini nati morti – possono essere raffigurati accanto ai bambini vivi<sup>6</sup>. Erano bambini di qualche anno di età,

---

<sup>5</sup> Intervista a Jean-Pierre Kohler, fotografo presso l'ospedale Saint-Vincent-de-Paul, Parigi, 2006. A lui va un caloroso ringraziamento per averci concesso questa intervista e l'accesso a questo *corpus*.

<sup>6</sup> Marie-France Morel, "Images du petit enfant mort dans l'histoire", *Études sur la mort*,



ma anche qualche mese, qualche ora, e persino qualche istante<sup>7</sup>. Sappiamo inoltre che in queste rappresentazioni tradizionali di bambini (o adulti) morti, offerte in passato da pittura e fotografia, sono rare le immagini di cadaveri rappresentati allo stato bruto, imbruttiti dalle circostanze della morte o dal processo di cadaverizzazione. La morte era invece doverosamente messa in scena dai pittori, e il lavoro al quale si dedicavano i fotografi chiamati ad immortalare i morti (sistemazione della luce, installazione di oggetti, eventuali ritocchi degli scatti) è piuttosto ben documentato<sup>8</sup>. Come oggi, non era solo la morte a dover essere definita, ma la vita.

Eppure accontentarsi di questa – innegabile – similitudine lascerebbe sfuggire la rottura altrettanto reale che introducono oggi le nuove pratiche. Qual è allora la novità? In primo luogo, questo lavoro di rappresentazione dei bambini morti viene svolto *anche* a vantaggio degli esseri che non sono venuti al mondo vivi: viene data visibilità agli esseri che hanno avuto un'esistenza solo tattile e non visibile. Sembra che nella storia della pittura o della fotografia, a differenza dei bambini, esistano poche rappresentazioni di feti o di neonati morti<sup>9</sup>. E persino nel XIX secolo, periodo di parossismo nell'angelismo funebre, "l'estrema infanzia, "massa informe e fluida", non ha ritratto<sup>10</sup>".

Inoltre, se non per uno scopo anatomico e professionale, erano poche le rappresentazioni di feti come elemento centrale del quadro o, più esattamente, come ritratto. Anche quando la loro rappresentazione aveva, seppur parzialmente, delle mire artistiche, era per raffigurare dell'altro: ad esempio uno *status* professionale (quello dell'ostetrico<sup>11</sup>) o la potenza del

n° 119, "Les deuils d'enfants, de la conception à la naissance", 2001, pp. 17-38.

<sup>7</sup> *Id.*, "Représenter l'enfant mort dans l'Occident chrétien du Moyen Âge à nos jours", in Catherine Le Grand-Séville, Marie-France Morel e Françoise Zonabend (a cura di), *Le Fœtus, la mort et le nourrisson*, Paris, L'Harmattan, 1998, p. 83 *sq.*

<sup>8</sup> Cfr. Emmanuelle Hérin, "Le dernier portrait ou la belle mort", in *Le Dernier Portrait*, Paris, Réunion des musées nationaux, 2002, pp. 25-101.

<sup>9</sup> Marie-France Morel, "Corps exposés, corps parés en Occident chrétien, dans les peintures et photographies d'enfants morts (XVI<sup>e</sup>-XIX<sup>e</sup> siècle)", in Francesc Gusi i Jener, Susanna Muriel e Carme Olària i Puyoles (a cura di), *Nasciturus, infans, puerulus, vobis mater terra. La mort dans l'enfance*, Castellón de la Plana, SIAP, 2008, pp. 667-681. Cfr. anche Véronique Dasen (a cura di) *L'Embryon humain à travers l'histoire. Images, savoirs et rites*, Gollion, Infolio, 2007, 1<sup>o</sup> parte: "Représenter l'embryon".

<sup>10</sup> Cit. in Emmanuel Pernoud, *L'Enfant obscur. Peinture, éducation, naturalisme*, Paris, Hazan, 2007.

<sup>11</sup> Nel 1780 l'ostetrico di Reims, Pierre Robin, si fa raffigurare nel suo studio con barattoli di feti e mostri alle sue spalle. Questo ritratto, ad opera di Michel Nicolas Perseval (1745-1837), conservato nel museo delle Belle Arti di Reims, è consultabile al link <[http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Nicolas\\_Perseval-Pierre\\_Robin.jpg](http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Nicolas_Perseval-Pierre_Robin.jpg)>. Grazie a Marie-France

sogno o dell'immaginazione, come nelle scene di sabba di un Francisco Goya nel XIX secolo. In base alle nostre indagini, e almeno per quanto riguarda i feti, in queste rappresentazioni del passato difficilmente si trattava di fare ciò che fanno oggi le fotografie in ospedale: ritrarre un feto o un neonato morto come lo si fa di un essere vivente.

In terzo luogo, oggi la rappresentazione del morto non è più delegata a degli individui a cui i genitori sarebbero strutturalmente legati (matrone del villaggio, pittori o fotografi di famiglia), bensì ad un'istituzione che ne prende l'iniziativa e con cui intrattengono rapporti solo in occasione della tragedia che li colpisce e, forse, delle eventuali nascite che seguiranno.

Infine, questa pratica non deriva dalla perpetuazione di tradizioni, bensì dal loro ripristino o, più esattamente, dalla loro reinvenzione dopo un lungo periodo di abbandono, almeno nelle aree urbane: i fotografi che accorrevano a domicilio per inscenare la morte di fronte alla rigidità cadaverica sono scomparsi, e oggi l'idea stessa di fotografare un morto a molti sembrerebbe fuori luogo.

Il volontarismo delle istituzioni ospedaliere è dunque notevole: in 45 dei 56 reparti americani specializzati in medicina fetale, ovvero in tutti quelli che all'inizio degli anni Novanta hanno risposto ad un'indagine nazionale su questo argomento negli Stati Uniti, tutti i genitori ricevono dei ricordi tangibili e una fotografia del neonato. Quando i genitori si rifiutano di conservarli, il 93% di questi reparti li custodisce in una cartella qualora il paziente tornasse a richiederli. Su tali questioni il volontarismo si rivela spesso piuttosto inventivo: uno di questi ospedali si impegna a far "rimpatriare" i ricordi nella casa familiare affidandoli ad un altro membro della famiglia, all'interno di una busta sigillata e con delle istruzioni affinché siano restituiti ai genitori "quando saranno pronti"<sup>12</sup>.

La novità e l'inventività delle pratiche sembrerebbero qui obbligare a superare la tesi del semplice ritorno al passato. Occorre dunque cercare altrove le ragioni di questo attaccamento al vedere e al far vedere come strumenti per affrontare le sofferenze del lutto.

---

Morel per questo riferimento.

<sup>12</sup> J. Heiman *et al.*, "Grief support programs: Patients' use of services following the loss of a desired pregnancy", *American Journal of Perinatology*, vol. 14, n. 10, p. 589.

### *Una richiesta sociale introvabile*

La cosa più sconcertante è tuttavia che all'origine di questa evoluzione non esiste una richiesta sociale collettiva. Prima esistevano solo delle "storie", ricorda un'ostetrica<sup>13</sup>. Certo, la maggior parte dei reparti che si trova ad affrontare le morti perinatali brulica di queste "storie": reazioni *a posteriori*, spesso piuttosto violente, rimproveri o rimpianti per la decisione dell'interruzione medica di gravidanza (IMG), domande che riguardano il futuro del bambino o il desiderio di andare a raccogliersi nel luogo in cui si troverebbe il corpo. Ma qui non c'è alcuna sistematicità: nelle lettere di reclamo inviate agli ospedali non vi sono tracce particolari<sup>14</sup>. Inizialmente non si individuano nemmeno dei gruppi capaci di costituire questi problemi in una "causa" collettiva: le sei associazioni di genitori per la difesa di queste nuove pratiche sono, con una sola eccezione, di creazione successiva ai cambiamenti osservati<sup>15</sup>, come lo sono anche le opere autobiografiche di madri che affrontano questo tipo di lutto<sup>16</sup>. Ma, soprattutto, si registrano pochissime richieste spontanee da parte dei genitori, almeno all'inizio, e, anzi, ancora oggi si osservano reazioni negative.

### *Un'argomentazione poco sostenuta*

L'assenza di una richiesta sociale all'origine di questo cambiamento porta a ricercare la sua spiegazione nella comparsa di nuove conoscenze sul lutto, accertate ed imprescindibili. Occorreva verificare questa ipotesi. Ne consegue il nostro sistematico inventario di indagini sulle pratiche destinate a far vedere – attraverso la presentazione (contemplazione del corpo) o la

<sup>13</sup> Intervista ad un'ostetrica, Istituto di puericultura di Parigi, 2007.

<sup>14</sup> Grazie a Marc Dupont, vicedirettore degli affari giuridici e dei diritti dei pazienti dell'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) per averci comunicato questa informazione.

<sup>15</sup> In ordine di formazione: Agapa (1994), Antoine, Nubia, Aline et les autres (1998), Nos tout-petits (1999), emanazione di Vivre son deuil (1995), L'Enfant sans nom-parents endeuillés (2000), Lait-sans-ciel (2002), Petite Émilie (2005). Una sola eccezione: Naître et vivre, costituita dalle prime associazioni nate nel 1978 e 1979, e costituitasi in federazione a partire dal 1984. Tuttavia, inizialmente si dedicava ad un problema specifico: la morte improvvisa del neonato, la cui prevenzione aveva suscitato accesi dibattiti.

<sup>16</sup> Cfr., ad esempio, Camille Laurens, *L'Enfant perdu*, Paris, P.O.L., 1995; Christine Sagnier, *Un ange est passé*, Castelnau-le-Lez, Climats, 1998; Chantal Haussaire-Niquet, *L'Enfant interrompu*, Paris, Flammarion, 1998; Élisabeth Martineau, *Surmonter la mort de l'enfant attendu*, Lyon, Chronique sociale, 2008.

rappresentazione (fotografie) – e/o a far toccare i bambini e i feti morti, nonché sulla loro accoglienza da parte dei genitori e sugli effetti che hanno su di essi. Le banche dati bibliografiche hanno così evidenziato, sul territorio francese, 27 indagini che affrontano la questione e che riguardano Paesi molto diversi, come la Germania, l'Australia, il Belgio, il Canada/Québec, gli Stati Uniti, la Francia, la Gran Bretagna, la Norvegia e la Svezia.

Solo la metà di queste indagini (13 su 27) riguarda gli *effetti* dell'incarnazione sul lutto (le altre si limitano a quantificare il ricorso a queste pratiche da parte dei genitori o, tutt'al più, la loro soddisfazione nell'avervi aderito), ma, di queste tredici indagini, sei concludono che non c'è correlazione tra l'incarnazione e il "livello" del lutto, e altre tre che tale correlazione è inversa. È fuori dalle nostre competenze giudicare le modalità di valutazione – peraltro variabili – e l'evoluzione positiva o negativa del "lutto" (grazie al *perinatal grief scale*)<sup>17</sup>, della "depressione" (con modalità di valutazione più standardizzate), dell'"ansia" o della "soddisfazione delle madri", né abbiamo cercato di verificare l'esattezza dei calcoli e l'affidabilità dei criteri di soglie statistiche qui considerate rilevanti. Rimane un risultato: il carattere relativamente indecidibile dal punto di vista scientifico di quella che, eppure, è diventata un'evidenza clinica.

In quanto tali, queste indagini rivelano altre tre informazioni. Prima di tutto, non sono le nuove *conoscenze* scientifiche ad aver aperto la strada a queste pratiche cliniche. Esiste poi una contraddizione tra una forte incertezza scientifica ed un'evidenza clinica altrettanto forte, ormai diffusa nel mondo occidentale. Infine, emerge chiaramente lo sforzo dei commentatori di concludere *comunque* a favore delle nuove pratiche ogni volta che i risultati dell'indagine possono quanto meno indurli al dubbio<sup>18</sup>.

Richiesta sociale introvabile – o almeno non spontanea e non espressa – e giustificazioni scientifiche incerte: su cosa si può fondare la nuova clinica dei bambini morti?

---

<sup>17</sup> O anche "scala del lutto perinatale". Per una valutazione della sua validità e del suo uso decennale in quattro Paesi, cfr. in particolare L. J. Toedter, J. N. Lasker e H. J. Janssen, "International comparison of studies using the perinatal grief scale: A decade of research on pregnancy loss", *Death Studies*, vol. 25, n° 35, aprile-maggio 2001, pp. 205-228.

<sup>18</sup> Cfr. D. Memmi, *La Seconde vie des bébés morts*, op. cit., capitolo 3.

*Dalla sofferenza delle donne al suo riconoscimento sociale*

Una delle origini di questo cambiamento delle pratiche potrebbe essere il riconoscimento sociale di cui è stata oggetto la sofferenza delle donne di fronte ai rischi della riproduzione?

Naturalmente questo riconoscimento sociale non è privo di legame con la promozione storica, a partire dalla seconda metà del xx secolo, del foro interiore e della soggettività femminili, in particolare di fronte agli eventi biografici specifici del futuro delle donne. L'accettazione sociale dell'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) e dell'aborto per motivi medici e, successivamente, delle procreazioni medicalmente assistite (PMA) e della sofferenza legata alla morte perinatale, va nella stessa direzione. Lo stesso fenomeno che ha permesso di riconoscere la sofferenza di fronte al figlio indesiderato consente, quindici anni dopo, di riconoscere la sofferenza di fronte al figlio mai venuto al mondo. Il foro interiore femminile di fronte ai rischi della riproduzione, che esso esprima il rifiuto o l'attesa del figlio, ha avuto accesso alla visibilità e alla legittimità sociale.

Questa promozione del foro interiore femminile in materia di procreazione dipende da più fenomeni, primo fra tutti la straordinaria limitazione delle occasioni di diventare madri. Sempre così limitato dalla biologia – la fecondità femminile è debole rispetto a quella delle altre specie –, l'accesso alla maternità è ancora ridotto da forti vincoli sociali. Le ambizioni femminili al successo professionale che incentivano a posticipare il parto, i requisiti sulla scelta del compagno e sulle condizioni materiali che si presume facilitino l'accoglienza del figlio, la necessità del desiderio di un figlio per entrambi i partner: le condizioni che permettono il parto umano sono molteplici, e quando sono soddisfatte, allora bisogna assolutamente riuscirci.

Il riconoscimento della sofferenza legata alla perdita del figlio dipende indubbiamente anche dalla duplice rivoluzione demografica che abbiamo conosciuto: quella della nascita e quella della morte. La prima ha garantito nascite medicalmente più sicure e più volontarie, la seconda ha fatto regredire la morte su tutti i fronti. Man mano che aumentano le possibilità di controllare la procreazione attraverso la scienza medica e i genitori, e che la vittoria sulla morte è più frequente, il fallimento si trasforma in un evento che può essere vissuto come qualcosa di particolarmente insostenibile. Più raro e più facile da programmare, il figlio diventa più prezioso. La rivoluzione oggettiva della nascita e della morte tende così ad ostacolare la rivoluzione femminista che dissacrava il figlio. Ancora una volta i semplici

cambiamenti demografici, prodotto del sociale, gli impongono in cambio le loro leggi ferree.

Ne consegue la promozione del figlio e del “desiderio” o, meglio, del “progetto” di un figlio come valori. Il risalto che gli esperti della storia della famiglia (Paul Yonnet) danno all’importanza del ruolo che svolge il figlio in un contesto di “dematrimonializzazione” (Irène Théry) come fonte di fabbricazione – e poi di cemento – delle famiglie, la promozione del bambino allo *status* di persona (Françoise Dolto), la scoperta del periodo prenatale da parte dei pedopsichiatri, lo sviluppo e la vastissima diffusione delle immagini ecografiche: sono numerosi gli indizi della valorizzazione del figlio, seppure solo in fase di progetto. La sofferenza per il fallimento procreativo e per la perdita del figlio è aumentata a seguito di tutta l’importanza attribuita al controllo di questo progetto genitoriale.

Eppure, per quanto convincente, questa spiegazione non risolve del tutto l’enigma. Perché i professionisti della cura ritengono che sia necessario il corpo – ma anche la concretezza, la materialità e, *a fortiori*, l’“immagine”, anziché la “rappresentazione” intrapsichica – per pensare il legame sociale con il morto e adoperarsi per il conforto delle persone in lutto? E perché questa convinzione emerge all’inizio degli anni Novanta? Che la cupa contemplazione sia per il padre o la madre di un figlio morto anche quella del suo *progetto* fallito, ebbene sia. Ma perché questo tipo di supporto si è affermato in quel periodo? L’analisi è davvero satura?

Un elemento induce a dire di no: le esigenze della nostra indagine hanno spesso reso necessario aprire altri fascicoli sulle pratiche attorno alla nascita e alla morte *in generale*. Come vedremo, essi rivelano una trasformazione simile, nello stesso periodo, delle modalità di supporto alle nascite normali e ai lutti in generale, come anche la stessa focalizzazione sulla concretezza materiale del corpo. Avendo il triste privilegio di far dialogare la nascita e la morte, la mortalità perinatale è solo un indicatore di un fenomeno più vasto. Serve dunque ampliare la lente.



## CAPITOLO II

### *La tracciabilità dei morti adulti*

Senza materializzazione corporea, il buon lutto non è possibile: questa convinzione, che è in atto per i neonati morti, si applica anche ai morti adulti. La storiografia della morte rimane caratterizzata – cosa particolarmente evidente in Francia – dal paradigma della “negazione”. Dopo gli sfarzi dei rituali funebri nel XIX secolo, la morte sarebbe diventata un tabù. Persone nel loro fine vita trasferite in ospedale, solitudine dei moribondi, rifiuto di mettere in scena gli ultimi istanti, scomparsa della veglia funebre, rifiuto del bacio all’anziano, cadaveri espulsi dallo spazio pubblico, scomparsa delle classi di sepoltura, assenza dei rituali, delle riunioni funebri, delle preghiere e dei familiari: la letteratura non finisce di elencare i segni di occultazione della morte nelle società contemporanee e di sottolineare il contrasto con i cerimoniali di un tempo. Sono moltissimi gli autori che si sono insinuati nella breccia aperta dagli autori anglosassoni nella seconda metà degli anni Sessanta. Queste analisi tendono a persistere: ci troveremmo sempre in questa congiuntura di cui dobbiamo deplorare gli effetti. Tuttavia, è inevitabile constatare la nuova insistenza, da due decenni, sul confronto con il corpo del defunto o, in sua assenza, con le sue “tracce” materiali. Lo dimostrano ampiamente il destino delle ceneri e delle vittime di catastrofi collettive.

#### *Un’impresa per controllare la volatilità delle ceneri*

Seppur iniziato in momenti differenti (negli anni Venti e Trenta nei Paesi nordici, negli anni Cinquanta in Gran Bretagna, negli anni Settanta in Francia, in Italia, in Svizzera o in Danimarca), e a dispetto di periodi di magra piuttosto diversi, l’aumento della cremazione avviene nella maggior parte dei Paesi occidentali. Che si tratti di Paesi dove il tasso di cremazione nel 2009 è pari o superiore al 70% (Danimarca, Svezia, Svizzera, Regno Unito), oscilla tra il 40% (Finlandia) e il 60% (Paesi Bassi), o tra il 20% e



il 30% (Austria, Francia, Spagna), si aggira attorno al 10% (Italia, Irlanda), o di Paesi dove è ancora impercettibile (Grecia)<sup>1</sup>, il ricorso a questa pratica ha registrato un considerevole incremento negli ultimi vent'anni, e le poche lievi diminuzioni o stasi di questo movimento nei Paesi in cui la cremazione era già significativa (Regno Unito e Danimarca) vengono compensate rapidamente<sup>2</sup>. Si tratta di un fatto antropologico di grande importanza: pochi fenomeni appaiono così accentuati nel xx secolo<sup>3</sup>. Come sottolinea François Michaud-Nérard, direttore generale dei Servizi funebri della città di Parigi:

Quello che fino a poco tempo fa in Occidente era la più grande delle indegnità, riservata alle streghe o al peggior dei miscredenti, sta per diventare una norma sociale. La cremazione ha appena conosciuto una straordinaria espansione. Ancora marginale nel 1980, con meno dell'1% dei funerali, in una generazione è diventata un fenomeno di massa. Più della metà dei nostri concittadini vorrebbe una cremazione per i propri funerali<sup>4</sup>.

Tuttavia, questa pratica funebre genera in cambio delle risposte che sono all'altezza del suo straordinario sviluppo. Una reazione contro questa tendenza si verifica in almeno tre Paesi<sup>5</sup>, tutti, è vero, di religione prevalentemente cattolica: il Belgio, l'Italia e la Francia. La correlazione pressoché perfetta, ancora oggi, tra elevato tasso di cremazione e prevalenza della religione protestante dimostra a sufficienza l'importanza di questo fattore<sup>6</sup>. L'allentamento ufficiale del divieto cattolico (accettazione della

---

<sup>1</sup> Arnaud Esquerre, *Les Os, les cendres et l'État*, Paris, Fayard, 2011, p. 109 *sq.*

<sup>2</sup> Nel 2011 le percentuali di cremazione erano pari a: 85% in Svizzera, 81% in Repubblica Ceca, 78% in Danimarca (95% a Copenaghen), 77% in Svezia, 73% in Gran Bretagna (90% nella Grande Londra), 57% nei Paesi Bassi, 49% in Belgio, 47% in Germania e nel Lussemburgo, 43% in Finlandia, 36% in Ungheria, 35% in Norvegia, 32% in Francia (50% a Parigi), 29% in Austria, 23% in Islanda, 21% in Spagna, 14% in Italia (circa il 50% a Milano e Torino), 10% in Polonia, 6% in Portogallo, e pressoché inesistente in Grecia (dove la cremazione è stata vietata fino al 1° marzo 2006). Le percentuali sono pari al 99,9% in Giappone (è la pratica tradizionale) e al 41% negli Stati Uniti. Fonte: Association française d'information funéraire, 2012, dati del 2011.

<sup>3</sup> Gaëlle Clavandier, *Sociologie de la mort*, Paris, Armand Colin, 2009.

<sup>4</sup> François Michaud-Nérard, "Il faut repenser les funérailles", *Le Monde*, 30 ottobre 2012.

<sup>5</sup> L'assenza di dati comparativi per gli altri Paesi non è tuttavia colmata da Bruno Py e Marc Mayer (a cura di) *La Crémation et le Droit en Europe*, Nancy, Presses Universitaires de Nancy, 2011 [2008].

<sup>6</sup> Ad eccezione del caso svizzero, ma in questo Paese il cattolicesimo, senz'altro maggiorita-

cremazione da parte del Vaticano nel 1963 e creazione dei riti che la integrano nel 1970) non è dunque a caso nel crescente favore concesso a questa pratica dall'ultimo terzo del xx secolo. Ma il divieto religioso sembra allora essere sostituito da nuovi divieti, laici.

In Italia si susseguono nitidamente due movimenti contraddittori. Innanzitutto, un significativo aumento del ricorso alla cremazione a partire dagli anni Settanta, che si moltiplica per più di dieci tra l'inizio di questo decennio (un migliaio) e il 1995 (11.000 cremazioni). Le associazioni cremazioniste vedono il numero dei propri membri triplicarsi dal 1971 (circa 15.000 membri) al 1980 (43.000), e poi più che raddoppiare nel decennio successivo (110.000 membri). Questa crescita non rallenta mai; anzi, tende ad accentuarsi nell'ultimo decennio, favorita dal decreto-legge del 1987 che introduce la gratuità di questa pratica: d'ora in poi i costi della cremazione saranno a carico delle amministrazioni comunali<sup>7</sup>. Nel 2001 però, ai sensi di un altro decreto-legge, la cremazione cessa di essere un servizio gratuito. Ora, come osserva Marco Novarino, "se la cremazione fosse stata una "normale" pratica funebre non vi sarebbe stato nulla da obiettare contro l'abolizione della gratuità: tutte le forme dovevano essere uguali davanti alla legge. Ma la realtà era ben diversa: la cremazione riguardava solo il 4,9% dei decessi<sup>8</sup>". Inoltre, quello stesso anno, ai Comuni fu ordinato di costruire delle sale di raccoglimento affinché la famiglia potesse dare l'ultimo addio al defunto, dato che questo atto di pietà non poteva essere soggetto alle tariffe del Comune, conducendo così ad un incremento oggettivo dei costi del servizio di cremazione. La fine, così dibattuta, della gratuità della cremazione non ha ostacolato la sua crescita. Dal 2000 al 2011 è passata dal 5,3% al 14% dei decessi, passando da meno dello 0% nel Sud, dove la pratica religiosa persiste con maggiore forza, a più del 24% nel Nord urbanizzato ed industrializzato<sup>9</sup>, con le città di Torino e Milano che raggiungono, come Parigi, il tasso del 50%.

Il Belgio offre un altro esempio di questo sviluppo della cremazione, che il diritto, dopo averlo accompagnato, cerca di inquadrare. La condanna vaticana aveva ritardato a lungo la crescita della cremazione finché una legge stabilì nel 1971 che la dichiarazione preliminare scritta, fino ad allora richiesta, non fosse più necessaria (ormai sarà sufficiente che un familiare

rio (41%), è immediatamente seguito dal protestantesimo (35% della popolazione).

<sup>7</sup> Marco Novarino, "La crémation en Italie entre développement et changements législatifs", *Études sur la mort*, n. 137, 2007, pp. 118-119.

<sup>8</sup> *Ibid.*, p. 120.

<sup>9</sup> Gabriele Righi, "Italia", Convegno dell'European Crematoria Network, Parma e Mantova, Italia, 9-12 settembre 2012.

attesti che il defunto volesse essere cremato). Nel 1978 viene aperto nel Paese un secondo crematorio, quello di Liegi, seguito, tra quello stesso anno e il 1992, da un'altra decina. Nel 2011 il 49% dei decessi dà ormai luogo alla cremazione. Al tempo stesso però si avverte una regressione giuridica sotto forma di diversi testi successivi che nel 2001 sfociano in un decreto reale: d'ora in poi la dispersione delle ceneri, benché autorizzata, dovrà rispettare condizioni precise, la loro circolazione viene regolamentata e il loro mescolamento evitato in futuro<sup>10</sup>. Alle ceneri è assegnata una destinazione identica a quella dei corpi, ovvero nel recinto di un cimitero. Viene istituito l'obbligo di iscrivere sull'urna il nome e la data del decesso della persona cremata, nonché il numero d'ordine della cremazione<sup>11</sup>. Insomma, portandoli in spazi determinati, si stabilizzano questi corpi ridotti in cenere. Tornano ad essere "tracciabili".

Questo susseguirsi di due movimenti contraddittori emerge forse maggiormente in Francia. Qui la cremazione "conosce da qualche anno una straordinaria crescita che può addirittura definirsi folgorante<sup>12</sup>". Inferiore all'1% nel 1975 ed immobile fino a quel momento, il tasso di cremazione raggiunge il 6% nel 1991, il 17% nel 2000 ed il 32% nel 2011, e oggi rappresenta la metà di tutte le cerimonie nei grandi agglomerati: il rapporto con la materialità dei corpi morti si è radicalmente trasformato in una generazione<sup>13</sup>.

Ma ad essere significativa è la *velocità* di progressione, come in Italia e in Belgio. A metà degli anni Settanta il ritmo annuale di crescita (6%) rimane piuttosto lento. Dal 1976 al 1980 arriva al 18,6%, agevolato dall'apertura, dopo mezzo secolo di immobilismo, di due nuovi crematori nel 1972 e nel 1973, e poi di altri due nel 1976 e nel 1978. Successivamente si mantiene intorno al 20% e prosegue per inerzia fino al giorno d'oggi<sup>14</sup>. Anche in questo caso il numero dei crematori accompagna questa crescita: 11 nel 1981, 47 nel 1991, 140 nel 2008.

Il fatto che questa impennata della cremazione possa essere letta anche come una crescente adesione alla smaterializzazione dei corpi morti è confermato dalla destinazione delle ceneri. Nel 2005 due indagini sulle

<sup>10</sup> B. Py e M. Mayer (a cura di), *La Crémation...*, op. cit., pp. 66 sq. e 84 sq.

<sup>11</sup> Marc Mayer, "Crémation et religion dans notre monde sécularisé", *Études sur la mort*, n. 137, 2007, pp. 111-115.

<sup>12</sup> Madeleine Lassère, *Villes et cimetières en France, de l'Ancien Régime à nos jours. Le territoire des morts*, Paris, L'Harmattan, 1997, p. 347.

<sup>13</sup> François Michaud-Nérard, *La Révolution de la mort*, Paris, Vuibert, 2007, pp. 17 e 168.

<sup>14</sup> Annick Barrau, "Le choix du feu", *Gérontologie et société*, n. 58, ottobre 1991, pp. 162-173.

intenzioni dichiarate dei francesi che avevano scelto la cremazione, trovavano ormai una persona su due pronta anche alla propria dispersione, mentre la sistemazione nel colombario rimaneva stabile (5 %) e l'appropriazione dell'urna a domicilio era diminuita (6 %)<sup>15</sup>. L'opposizione al ritorno delle ceneri nel colombario si riscontra altrove<sup>16</sup>. A sembrare oggi in declino è dunque tutta la civiltà del “culto delle tombe” che stabilizza i corpi in aree pubbliche e collettive.

Come in Italia e in Belgio, questa tendenza è stata incoraggiata da un movimento sociale: creata nel 1937, la *Fédération internationale de crémation* (Federazione internazionale della cremazione) riuscì, in parte grazie ad un movimento cremazionista divenuto molto attivo dalla fine degli anni Sessanta, ad organizzare il suo primo congresso in Francia nel 1972, attirando l'attenzione delle autorità sulla questione. I membri della Federazione francese della cremazione vedono allora le loro fila decuplicarsi nel decennio degli anni Ottanta<sup>17</sup>. Il decreto del 18 maggio 1976 (diventato articolo R.361-45 del Codice dei Comuni) è esemplare della liberalizzazione di questa pratica. Fino a quel momento la legislazione in vigore escludeva la possibilità di riporre le ceneri in un luogo diverso da un'urna, e quest'ultima in un luogo che non fosse una tomba o un colombario<sup>18</sup>. L'articolo 21 del decreto del 31 dicembre 1941 prevedeva che, subito dopo la cremazione, le ceneri fossero raccolte in un'urna, che veniva consegnata alla famiglia dopo essere stata piombata e sigillata, ma per essere riposta in una tomba o in un colombario. Affidando le ceneri polverizzate alla famiglia, il decreto del 1976 conferisce ormai a quest'ultima la scelta tra conservazione e dispersione. Esso precisa inoltre laconicamente che “il consiglio municipale può decidere” la creazione di un “Giardino del ricordo” all'interno del cimitero, dove le ceneri polverizzate “*possono* essere sparse su richiesta delle famiglie”. Questa assenza di obbligo apre la strada a tutti gli usi possibili delle ceneri: dispersione, appropriazione privata ecc.<sup>19</sup>. Si conferisce così alle ceneri un “tacito diritto di vagabondaggio”<sup>20</sup>. Il decreto del 1976 stabilisce

<sup>15</sup> Fonte: Indagine della *Chambre syndicale nationale du funéraire*, 2005.

<sup>16</sup> In Inghilterra, nel 2008 lo 0,5% delle ceneri finisce nel colombario. Stephen White, “La crémation en Angleterre”, in B. Py e M. Mayer (a cura di.), *La Crémation...*, *op. cit.*, p. 274.

<sup>17</sup> A. Barrau, “Le choix du feu”, *art. citato*, p. 162.

<sup>18</sup> Secondo l'analisi proposta da Patricia Belhassen (*La Crémation : le cadavre et la loi*, Paris, LGDJ, 1997, pp. 34, 38, 40, 143), che torna ripetutamente sul decreto del 1976, apparendo così come un momento centrale.

<sup>19</sup> *Ibid.*, p. 143.

<sup>20</sup> Jean-Didier Urbain, “Pour une politique des cendres. Rapport sur la crémation en France et la destination des cendres”, UNICEM, 1992, p. 70, citato da P. Belhassen, *La Crémation*, *op. cit.*, p. 38.

inoltre che, su richiesta delle famiglie, può avvenire una cremazione dei resti esumati dei morti, poiché in questo caso non si tiene conto della volontà iniziale del defunto. Così, una volta eseguita la cremazione e consegnata l'urna alle famiglie, lo Stato non esercita più alcun controllo su queste ceneri sottoposte alla volontà dei familiari.

Infine, dopo l'autorizzazione della cremazione in Francia, ci si limitava a recuperare i resti carbonizzati: delle ossa un po' frammentate. L'autorizzazione ufficiale alla dispersione incoraggia la polverizzazione di questi "frammenti ossei" affinché possano essere dispersi in natura. Si assiste così ad una duplice accettazione della smaterializzazione, poiché i frammenti ossei conservavano ancora una forma umana: questa polverizzazione aumenta il "deturpamento" simbolico della persona tanto quanto ne intensifica la volatilità materiale.

I pochi discreti provvedimenti adottati a seguito di questo decreto – che ha allestito davvero un nuovo scenario – hanno continuato a non vietare alcunché. Essi riflettono un consenso più o meno esplicito all'appropriazione privata delle ceneri, alla loro riunione in una medesima urna, alla loro condivisione o alla loro dispersione in natura. Nel 1987 un decreto convertito in legge autorizza inoltre i sindaci a cremare i resti mortali alla scadenza di una concessione. Il culmine di questa evoluzione potrebbe essere rappresentata dalla legge dell'8 gennaio 1993 che, ponendo fine al monopolio comunale delle attività funebri, apre il mercato della cremazione a tutte le iniziative private, rendendo le pratiche ancora più erratiche<sup>21</sup>. L'introduzione ufficiale del liberalismo nel settore funerario arriva a raddoppiare gli effetti del libertarismo introdotto a metà degli anni Settanta e cristallizzato dal decreto del 1976.

Ben presto però questo movimento sembra sollevare degli interrogativi. Nel 1992 la smaterializzazione del corpo è ancora fervidamente difesa da una storica delle pratiche funebri. Secondo Annick Barrau, per pensare la perdita della persona non si avrebbe bisogno, o almeno non più, di una rappresentazione che evoca la sua forma e la sua sostanza:

Da un punto di vista puramente pragmatico e razionale, non è chiaro perché, in ultima analisi, la terra sarebbe superiore al fuoco; [...] perché il fatto di raccogliersi davanti a una pietra tombale sarebbe necessariamente più suggestivo per il ricordo rispetto a una targa, un prato, un albero, un fiore ecc. (inoltre, si ricorderà in proposito che il culto delle tombe che noi

---

<sup>21</sup> Grazie a Marion Perchey, responsabile degli studi in diritto funerario per la rete di pompe funebri *le Vœu funéraire*, per la sua attenta rilettura.

conosciamo risale praticamente a soli due secoli fa). [...] La grande questione che in realtà si pone qui è quella del bisogno del ricordo, e secondo noi esistono mille e una maniera di farlo vivere, che sia attraverso un'immagine, una voce, uno scritto, un profumo ecc., oppure, forse più semplicemente, grazie a un pensiero, un momento di ricordo, una parola<sup>22</sup>...

Quello che continua ad essere raccomandato qui è il ricordo della persona attraverso la *traccia* (“un'immagine, una voce, uno scritto, un profumo”), ovvero un pensiero metonimico dove la parte consente di raffigurare il tutto e, più astratto ancora, un pensiero a cui basta il puro *simbolo* (“una targa, un prato, un albero, un fiore”): il segno non ha più bisogno di avere un rapporto di contiguità o anche di somiglianza con la persona. È il sopravvissuto che, per mezzo di un'operazione puramente mentale (“un pensiero, un momento di ricordo, una parola”), *sceglie* di investire di *significato* un significante da lui eletto. Più fusione con la materia: è questa la rottura simbolica che le persone in lutto sono ormai in grado di effettuare.

Tuttavia, a partire dalla metà degli anni Novanta, questa smaterializzazione inizia a preoccupare alla rinfusa giuristi, esperti del settore e politici. Sul piano giuridico questo si traduce, a partire dal 1996, in una serie di decisioni giurisprudenziali che introducono l'idea che la spoglia mortale, le ceneri e le urne facciano parte di una sorta di sacralità laica che ne vieta un uso disinvolto (appropriazione privata, vendita, condivisione)<sup>23</sup>. Emerge una nuova riflessività sull'intangibilità del corpo dopo la morte nelle due opere francesi allora dedicate, nel 1997, al divenire del cadavere. Entrambe ricorrono quindi al tema del lutto impossibile e del lutto da elaborare attraverso il corpo. Così, secondo la storica Madeleine Lassère:

Tenere un'urna in casa propria non è un atto neutro e la dispersione priva l'*entourage* del morto del supporto materiale necessario al lavoro del lutto. I giardini del ricordo presenti nei cimiteri sono collettivi e anonimi, e qualsiasi appropriazione di un luogo vi è vietata. I morti sono lì, ma non sappiamo dove, nelle “introvabili dimore”. Ebbene, il culto dei morti si

<sup>22</sup> Annick Barrau, *Quelle mort pour demain ?*, Paris, L'Harmattan, 1992, p. 94.

<sup>23</sup> A partire dalle decisioni del Tribunale di grande istanza di Lille (05/12/1996, 23/09/1997, 21/12/1998, 25/01/2001, 10/11/2004), sulla base dell'opera di Xavier Labbée, *La Condition juridique du corps humain. Avant la naissance et après la mort*, Villeneuve d'Ascq, Presses universitaires du Septentrion, 1990.

adatta male ad uno spazio indefinito<sup>24</sup>.

Per la giurista Patricia Belhassen “la funzione simbolica del cimitero è primordiale di fronte alla smaterializzazione che la dispersione delle ceneri presuppone” e “il lutto, di fronte alla dispersione delle ceneri, sembra più difficile da elaborare”, “poiché la presenza del corpo è indispensabile all’espressione delle emozioni”<sup>25</sup>. Un caso esemplare arriva persino ad illustrare i disastri psichici provocati dalla non presentazione dei corpi, e la sua risoluzione fornisce un argomento a favore della “rimaterializzazione”:

A Lille, all’inizio degli anni Ottanta, una donna addormentata durante il parto per via del taglio cesareo diede alla luce un bambino morto. Il cadavere fu immediatamente portato all’obitorio prima che la madre si risvegliasse. La donna non vide il figlio, solo il padre ci riuscì. Questi gli scattò persino una fotografia, che nascose a sua moglie per paura di traumatizzarla ancora di più. Seguì una profonda depressione della donna, accompagnata dal rifiuto di accettare la scomparsa, un rifiuto tipico della patologia del lutto. Passarono mesi e il tempo non cambiò nulla: la triste madre entrò in questo stato patologico che denota quello che gli psicologi chiamano il blocco del “lavoro del lutto” – un lavoro che deve progressivamente condurre il sopravvissuto ad accettare la morte dell’altro.

Di fronte a questo stato di disturbo affettivo duraturo, alla fine il marito decise di mostrarle la fotografia del figlio morto. Lei la guardò a lungo, per poi andare al cimitero di Lille. E lì, nel riquadro delle tombe dei bambini, sotterrò lei stessa lo scatto. Da quel giorno la situazione si “sbloccò”. Questo aneddoto insegna due cose. Prima di tutto, che una morte senza cadavere rende il lutto ancora più doloroso. E poi che, per evitare di bloccare il lavoro del lutto, è indispensabile la presenza materiale di un supporto<sup>26</sup>.

L’aneddoto accompagna armoniosamente le nuove rappresentazioni diffuse nei sottotitoli dell’opera che rivendicano con fermezza l’idea della “*territorialità* dei morti” e criticano la “*smaterializzazione*” dei cadaveri, non senza chiamare esplicitamente in soccorso l’interpretazione psicologica

---

<sup>24</sup> M. Lassère, *Villes et cimetières en France...*, op. cit., p. 375.

<sup>25</sup> P. Belhassen, *La Crémation*, op. cit., pp. 38-39, 138-139.

<sup>26</sup> *Ibid.*, pp. 131-132.

evocando la “*sindrome del cadavere assente*”. Si fabbrica uno spirito dell’epoca grazie agli scambi di legittimità disciplinare, qui tra il giurista, lo psicologo e lo storico.

L’analisi non è priva di risvolti pratici: sottolineando le “implicazioni psicologiche della dispersione delle ceneri e dell’assenza di territorialità”, la giurista può ormai invitare a colmare la “carenza legislativa e rituale”, come aveva appena fatto il Belgio<sup>27</sup>. E l’opera della storica si conclude con lo stesso appello alla riforma legislativa<sup>28</sup>. Si noti bene: il decennio successivo sarà quello di un’efficace protesta pubblica delle élite professionali e politiche contro le evoluzioni sociali di cui avevano finalmente preso coscienza. Tutto questo porterà alla legge del 19 dicembre 2008. E nuovi autori potranno ormai chiaramente esibire nei loro titoli, così come nel fulcro delle loro opere, la loro ostilità nei confronti degli effetti deleteri della cremazione<sup>29</sup>.

“Decenza” nel trattamento dei corpi morti, ma anche intolleranza dello psichismo di fronte alla loro smaterializzazione: sono questi gli argomenti che, otto anni dopo, contribuiscono ad ispirare la proposta di legge di Jean-Pierre Sueur, infine adottata nel 2008 all’unanimità delle due assemblee. Essa proclama che il rispetto dovuto al corpo umano non cessa con la morte: esso si estende ai resti delle persone decedute, comprese le ceneri. In termini di usi legittimi del corpo morto, questo si traduce essenzialmente in due modi: innanzitutto, una lotta contro la *volatilità* dei resti del corpo umano; e poi una lotta contro l’*influenza* che qualcuno (eventuali profanatori, imprenditori privati, ma anche i familiari o persino il personale comunale) potrebbe esercitare su tali resti. In fondo si tratta di fissare doppiamente le ceneri ed impedire che circolino nello spazio così come tra gli individui.

Più precisamente, la legge ribadisce, da una parte, il divieto dei siti cinerari privati decretato a partire dal 2005 ed obbliga i comuni con più di 2.000 abitanti a disporre di uno spazio adibito al raccoglimento delle ceneri (fino ad allora non ne era stata fatta menzione), confermando che sono gli unici ad avere la competenza nella creazione e nella gestione di questi spazi. Dall’altra parte, nei confronti delle famiglie, d’ora in poi le ceneri non potranno essere conservate a domicilio, né condivise, né unite ad altre ceneri. Accanto ad uno spazio ovviamente adibito alla dispersione, il

<sup>27</sup> *Ibid.*, p. 39.

<sup>28</sup> M. Lassère, *Villes et cimetières en France...*, op. cit., p. 375.

<sup>29</sup> Damien Le Guay, *La Mort en cendres. La crémation aujourd'hui, que faut-il en penser ?*, Paris, Cerf, 2012; François Michaud-Nérard, *Une révolution rituelle. Accompagner la crémation*, Paris, L’Atelier, 2012; Piotr Kuberski, *Le Christianisme et la Crémation*, Paris, Cerf, 2012 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Il Cristianesimo e la cremazione*, Napoli, EDI, 2014).



sito cinerario pubblico dovrà includere un colombario o delle aree concesse per l'*inumazione* delle urne, le cosiddette *cavurnes*. In assenza di decisione sulla destinazione delle ceneri, il crematorio deve conservare l'urna per una durata massima di un anno, al termine del quale potrà procedere alla dispersione solamente nell'apposita area del cimitero. La volatilità è dunque ben controllata.

Inoltre, in assenza di conservazione del corpo intero che l'inumazione consente, o della sua riduzione ancora visibile e palpabile sotto forma di un'urna (linguaggio della metonimia), la dispersione in natura è soggetta all'obbligo di indicare il luogo, la data della dispersione e l'identità del defunto presso il Comune del suo luogo di *nascita*. Emerge qui un vero desiderio di fissare simbolicamente il corpo ridotto in cenere riportandolo – per iscritto – nel luogo da cui era partito, mentre la proposta iniziale parlava con prudenza solo del Comune in cui il defunto era *domiciliato* o *deceduto*. Insomma, così incoraggiate a tornare, almeno per iscritto, al “paese” di origine, le ceneri vedono la propria mobilità ancora ridotta. Provvedimento altamente simbolico, e questa volta nel doppio senso del termine: oltre ad essere difficilmente applicabile ai francesi nati all'estero e agli stranieri in generale, la sua attuazione, che spetta a chi è incaricato del funerale, è ardua e, peraltro, non verificabile. Non potendo più essere conservate a domicilio, né condivise, né unite ad altre ceneri – il testo propone un *inventario esaustivo* dei loro usi – alle ceneri viene così conferito un carattere compatto ed individuale.

In fondo questa legge tende a mettere le ceneri sullo stesso piano dei cadaveri interi. L'uso aveva già gradualmente vietato le inumazioni comuni di corpi all'interno dello stesso feretro (ad eccezione di due bambini nati morti o della madre e di un bambino nato morto). Il nuovo testo consolida il rispetto dovuto all'*insieme dei resti umani*, in quanto la violazione di un'urna cineraria viene oramai trattata allo stesso modo della violazione di un qualsiasi edificio funerario, e perché il sindaco deve adibire “a perpetuità” un ossario nel cimitero per farvi re-inumare subito i resti esumati: ancora, stabilizzazione dei resti. Il sindaco può far procedere alla loro cremazione, salvo opposizione accertata o presunta del defunto, e i resti delle persone che hanno espresso la loro opposizione alla cremazione saranno *distinti* all'interno dell'ossario: ancora, individualizzazione dei resti. Così pensato, l'intero dispositivo sarà accolto all'unanimità dalle élites politiche e professionali. Sono stati presentati pochissimi emendamenti in quanto il testo gode di un “ampio consenso”<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> Gaëlle Clavandier, “La crémation : des pratiques singulières à l'élaboration d'un cadre de

Cos'è accaduto? L'aumento statistico della cremazione ha generato un timore ammesso dal legislatore:

Tutt'altro che passivo, questo disinteresse [dei profani per i resti dei morti] si traduce in un radicale abbandono del ricordo, peraltro totalmente contrario alla decenza dovuta ai morti, eppure molto pregnante nel nostro Paese. In quanto tali, e per fortuna, queste situazioni sono ancora marginali, ma spetta alle autorità *anticipare questo movimento e contrastare* quello che potrebbe essere un comportamento più sistematico<sup>31</sup>.

“Dignità”, “rispetto”, “protezione”, “decenza” dovuti ai resti umani”: questo lessico ormai onnipresente rivela un'impresa di sacralizzazione laica dei morti<sup>32</sup>. Ma l'aspetto più interessante è senza dubbio che la psicologizzazione ha trovato ingresso nel diritto. Il tradizionale imperativo del “rispetto dovuto ai morti” si trasforma in preoccupazione per lo psichismo delle persone in lutto, fondata su un'argomentazione colta, assai materializzante, che il legislatore riprende tale e quale nella motivazione della legge: “*Il lavoro del lutto e del ricordo è reso più difficile quando le condizioni di conservazione dei resti umani sono imprecise. Il lavoro del lutto e del ricordo necessita di tracce accessibili*”<sup>33</sup>. »

Non c'è da sorprendersi. Siamo nel 2005: dal primo testo che abbiamo citato, che risale al 1992, si è compiuta l'inversione radicale della teoria del lutto. Il linguaggio del segno e del simbolo ha perso la battaglia, al punto che ormai *solo* la materialità corporea sembra capace di favorire il pensiero della morte, come afferma lo psichiatra, psicologo e psicoanalista Michel Hanus:

Oggi mi soffermerò *sulle sole tracce corporee, quelle dei resti dei loro corpi, lasciando volontariamente da parte le altre*: le tracce lasciate dai ricordi consci ed inconsci, quelle legate ai diversi oggetti dei defunti, dai loro vestiti, tracce fragili, fino alle loro proprietà, in particolare la loro casa, soprattutto se può restare in famiglia, come si dice solitamente. [...] Tutti, e tutti insieme,

référence”, Études sur la mort, n. 132, “La crémation”, 2007, pp. 65-86.

<sup>31</sup> “Rapport du gouvernement annexé au procès-verbal de la séance de discussion du 7 juillet 2005 sur la proposition de loi sur le statut et la destination des cendres” (cit. in Serenella Nonnis-Vigilante, “Encadrer la liberté : le statut des cendres dans le projet de la législation funéraire (2005-2006)”, *Quaderni*, n. 62, inverno 2006-2007, p. 5).

<sup>32</sup> Cfr. F. Michaud-Nérard, *Une révolution rituelle...*, op. cit., capitolo 7, “Une spiritualité laïque”, p. 107 sq.

<sup>33</sup> Motivazione della versione iniziale del disegno di legge.

lasciano delle tracce. Non dirò nulla nemmeno delle fotografie e delle altre rappresentazioni dei defunti che hanno sostituito i loro ritratti, un tempo conservati, né mi dilungherò sulle opere, che siano letterarie, artistiche, scientifiche o spirituali, che sopravvivono al loro creatore e permettono di conservarne a lungo il ricordo nel gruppo sociale. Tutti questi ricordi, quale che sia la loro natura, ricordano i morti: non bastano. *Ricordano il defunto ma non sono lui*; gli sono appartenuti e permettono di evocarlo, ma non sono il suo essere, ciò che lui era<sup>34</sup>.

Per materializzare la perdita, al diavolo allora i *ricordi consci e inconsci* troppo instabili, le *tracce troppo immateriali* (opere “letterarie, artistiche, scientifiche o spirituali”), le *rappresentazioni* (fotografie e ritratti), e persino le *metonimie non corporee* del morto (che eppure dicono tutto della persona attraverso una delle sue parti con cui è in contiguità fisica: vestiti, oggetti, casa). Tutto questo non basta. Per fare presenza serve la *presentazione* e che la metonimia *si materializzi corporalmente*:

Poiché l'anima del defunto è inafferrabile, le tracce del suo corpo sono ciò che davvero ci rimane di lui. Esse attestano la realtà dell'esistenza ma anche della morte della persona scomparsa, e questo è già importante per le persone che l'hanno amata e diventa fondamentale per quelle che non l'hanno conosciuta<sup>35</sup>.

La legge, invece, si limiterà alla tracciabilità. Il professionista del diritto si mostra più accomodante dello psicologo nei confronti delle mentalità. In assenza di *presentazione diretta del corpo*, la legge obbliga solo ad una ri-presentazione attraverso una *traccia*, localizzabile ed accessibile in un luogo pubblico (l'urna in una tomba o in un colombario, le ceneri nel giardino del ricordo) e/o attraverso dei *segni* (iscrizione su un monumento funerario o, in sua assenza, su un registro al Comune). Esisterà d'ora in poi un'equivalenza *esplicita* tra “ricordo” e “traccia”: “In tutti i casi si prevede di mantenere *il ricordo – la traccia* – dell'identità della persona deceduta [...]”<sup>36</sup>. Una politica delle tracce e dei segni, dunque, in assenza di re-incarnazione radicale. Questo perché il legislatore, a differenza dello psicologo, affronta il

---

<sup>34</sup> Michel Hanus, “Les traces des morts”, *Études sur la mort*, n. 137, 2007, p. 39.

<sup>35</sup> *Ibid.*, p. 41.

<sup>36</sup> Intervista a Jean-Pierre Sueur, senatore del Loiret, a proposito del documento preparatorio alla legge, *La Revue parlementaire*, n. 890, febbraio 2004, p. 2.

problema dell'attuazione pratica delle norme che egli emana, e perché, come suggeriscono alcune reazioni infastidite su Internet, nulla dice che sarà facile:

Non trovate insopportabile questa mania delle nostre politiche di volersi immischiare ad ogni costo nei fatti nostri e di legiferare per limitare le nostre libertà di agire o pensare? [...] E i nostri psico-cosi, da quando hanno inventato il concetto del lutto sociale, e quindi la “necessità di elaborare il lutto”, tremiamo al pensiero delle generazioni di schizofrenici che si sono succedute in quei tempi antichi, quando questi strizzacervelli non accorrevano ancora in nostro aiuto. [...] Se a volte mi credete totalmente suonato, non preoccupatevi, è normale, mia madre, morta di recente, è stata cremata e ho conservato le sue ceneri, la mia malattia mi è stata annunciata senza mezzi termini e senza il conforto di un medico dei pazzi, il mio gatto è stato investito da un pirata della strada e nessuno mi ha aiutato ad elaborare il lutto<sup>37</sup>!

### *La “tracciabilità” delle vittime di catastrofi e i funerali a domicilio*

L'evoluzione del trattamento delle morti “straordinarie” conferma quanto avvenuto per quelle ordinarie. Attorno ai corpi sacrificati in gran numero, cerimonie e camere ardenti non sono un fenomeno nuovo. Tuttavia, entrambe avevano lo scopo di consentire prima di tutto la perpetuazione dell'omaggio collettivo ai defunti, conforme ai riti tradizionali. Più recente è la preoccupazione sempre maggiore di restituire i corpi o i loro pezzi ai familiari. Questo è avvenuto in due momenti.

Le autorità hanno a lungo resistito, in caso di catastrofe collettiva, alle richieste di riappropriazione familiare della salma dei propri cari. Quando crollò la diga di Malpasset nel 1959, i corpi non identificati delle persone annegate furono messi ancora nelle fosse comuni, come era consuetudine fare, e fu organizzata una cerimonia pubblica in memoria delle vittime. Nel 1970, quando scoppiò l'incendio nella discoteca di Saint-Laurent-du-Pont, alle persone “non identificate” fu dedicata una specifica sepoltura e, inoltre, per la prima volta fu sollevato con insistenza il problema della restituzione dei corpi alle famiglie, particolarmente esigenti al riguardo, ed alcune

---

<sup>37</sup> <[www.lecAMPement.net/t/37-la-cremation](http://www.lecAMPement.net/t/37-la-cremation)>, 31 ottobre 2006.

decisero di acquisire una concessione sebbene il corpo non potesse essere loro restituito<sup>38</sup>. Nel 1982, nell'incidente tra pullman avvenuto a Beaune, dove persero la vita una quarantina di bambini e i loro accompagnatori, tutti i corpi dei bambini (identificati e non) furono messi insieme in una *tomba* – e non più una *fossa* – comune, che aveva comunque la forma di un monumento collettivo: ai corpi morti, anche quelli non identificati, veniva così attribuito un crescente valore sociale.

Quello che cambia con gli anni Novanta è che sembra sia diventato difficile opporsi alle richieste di riappropriazione familiare. Nel 1992, quando un aereo si schiantò sul monte Saint-Odile, per la prima volta si applicò la tecnica delle impronte genetiche ad una catastrofe collettiva: occorreva restituire qualcosa del defunto a ciascuna famiglia, sebbene fosse stata allestita una camera ardente collettiva. Ma nel 1999 risultò difficile applicare questa tecnica ai corpi carbonizzati durante l'incendio del traforo del Monte Bianco. Cosa mostrare? Come mostrare? Meglio restituire qualcosa piuttosto che nulla: in ogni caso è questa l'idea che d'ora in poi si impone alle autorità<sup>39</sup>. Infine, alcuni giorni dopo lo tsunami del 2005, a proposito delle vittime non identificate, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) arriverà persino a raccomandare di preferire l'inumazione alla cremazione ed evitare così che questi corpi siano “scaricati nelle fosse comuni senza una cerimonia”, pratica che “viola importanti norme sociali”: la preoccupazione di rendere i morti *fisicamente* il più “presenti” possibile è arrivata a fare concorrenza ad un'ansia igienista plurisecolare<sup>40</sup>.

Questa rottura, inserita all'interno di un'evoluzione storica di lunga data, ha infine assunto oltreoceano, certo più di recente, una forma spettacolare: quella del movimento dei “funerali a domicilio”. Sviluppatosi da un decennio nelle classi medie americane di cultura alternativa, questo movimento raccomanda di tenere i morti in casa il più a lungo possibile con l'aiuto di ghiaccio e acqua aromatizzata. Questo movimento va totalmente contro le abitudini precedenti e l’*“American way of death”* – fino a quel momento piuttosto stabile e omogeneo –, come descrive Alexa Hagerty: “Nei funerali tradizionali, il cadavere deve in effetti lasciare rapidamente il luogo del decesso (in genere l'ospedale) per la casa funeraria (*funeral home*), dove viene imbalsamato e affidato a dei professionisti. La famiglia ha

---

<sup>38</sup> Gaëlle Clavandier, *La Mort collective. Pour une sociologie des catastrophes*, Paris, CNRS Éditions, 2004, pp. 103-104

<sup>39</sup> Questa ricostruzione ragionata della storia delle catastrofi deriva dalla rilettura del materiale in *La Mort collective*, op. cit., con l'aiuto di un'intervista alla sua autrice, Gaëlle Clavandier (dicembre 2013). A lei va un sentito ringraziamento.

<sup>40</sup> Cit. in G. Clavandier, *Sociologie de la mort*, op. cit., pp. 58-60.

pochissimi contatti fisici con il defunto, tranne forse un rapido sguardo nella bara aperta<sup>41</sup>. L'inversione è allora radicale:

In America la presenza di un cadavere in soggiorno appartiene ai film horror, al romanzo gotico o alla stampa scandalistica [...]. Ebbene, ora questo corpo in decomposizione, non imbalsamato e decisamente morto viene consegnato al pubblico, esposto nel soggiorno o nella camera da letto, lì dove ognuno può vederlo, toccarlo e sentirlo<sup>42</sup>.

Questo movimento è fortemente sostenuto da professionisti: le “ostetriche della morte” (*death midwives*) che dispongono di una vera e propria formazione e persino di manuali<sup>43</sup>.

Viene così ristabilito, in modo piuttosto volontaristico, un ordine pubblico della morte che era stata riorganizzato per la prima volta alla fine del XIX secolo. Ma questo avviene per motivi che ormai non hanno nulla a che vedere con la tutela dell'igiene pubblica che richiedeva il trattamento dei cadaveri<sup>44</sup>. Nel XIX secolo i corpi morti erano stati “disciplinati”, sistemandoli nelle fosse individuali e secondo norme di salubrità ben precise. Alla fine del XX secolo e all'inizio di quello successivo, a preoccupare è lo psichismo dei superstiti, e di cui la legge si impadronisce. Ad un igienismo fisico oggi si aggiunge, nel nostro rapporto con i morti, il dovere assoluto di un igienismo mentale. Quest'ultimo però non si fonda meno sulla materialità dei corpi.

---

<sup>41</sup> Alexa Hagerty, “Réenchanter la mort. Les funérailles à domicile en Amérique du Nord”, *Terrain*, n. 62, 2014, p. 122.

<sup>42</sup> *Ibid.*

<sup>43</sup> Elisabeth Knox, *A Manual for home funeral care*, Taloma Park (Maryland), Crossings, 2010.

<sup>44</sup> Cfr. S. Nonnis-Vigilante, “Encadrer la liberté”, *op. cit.*



### CAPITOLO III

#### *Come il lutto è diventato impossibile*

La reincarnazione della morte ha dunque una storia. Essa si riscontra nei produttori e negli intermediari culturali sotto forma della comparsa, perfettamente databile, del tema dell'“impossibilità” del lutto, e poi, in un secondo momento, sotto forma del confronto “necessario” con il corpo per integrare la perdita dell'altro. Scrittori e registi si sono gradualmente impadroniti di questi due temi. La crescente attenzione che gli intermediari culturali – giornalisti, critici e bibliotecari – hanno rivolto loro ne è un riflesso.

#### *La comparsa del “lutto impossibile”*

Così come risulta dai cataloghi di biblioteca, la nozione di “lutto impossibile”, con o senza corpo, emerge all'inizio e soprattutto alla metà degli anni Novanta.

La cosa è evidente nel catalogo della biblioteca Sainte-Geneviève: le 71 opere elencate nel 2010 sotto la voce “lavoro del lutto” indicano chiaramente una lenta e regolare ascesa di questo tema (inesistente prima del 1991), poi un brusco aumento nel 1995-1996, che in seguito si stabilizza, per poi riprendere nel 2001. Si osservano le stesse scansioni a proposito della morte di un figlio: di queste 71 opere, le cinque che affrontano in modo specifico questo argomento risalgono rispettivamente al 1995, al 1996 (due opere), al 2001 e al 2002.

Nel catalogo della Biblioteca universitaria di medicina, delle dodici opere che compaiono sotto la voce “mortalità perinatale”, più della metà (ovvero sette) risale a dopo il 1990. Per quanto riguarda le opere precedenti a questa data, tutte si interessano alla dimensione strettamente medica di questa problematica: si occupano della “riduzione”, della “prevenzione”, dell'“evitabilità” e della corretta “diagnosi” della morte perinatale. Le quattro opere che continuano a formulare la questione in questi termini dopo il 1990 riguardano, dal canto loro, solo le regioni o i Paesi socialmente



e medicalmente sottosviluppati. Quando invece i lavori si occupano dei nostri territori, essi evocano ormai solo il processo del lutto in termini spesso psicologizzanti: il nostro problema oggi non sarebbe più quindi l'evitabilità pratica della morte, ma la *tolleranza psichica nei suoi confronti*. La stessa considerazione emerge quando si cerca di avvicinare il tema del lutto partendo da una ricerca incrociata delle voci "Morte – Bambino". Solo quattro delle 34 opere indicate sono state pubblicate prima del 1990 e, anche in questo caso, affrontavano solamente il tema della diagnosi e dell'evitabilità di queste morti, oppure il rapporto del bambino – e la sua tolleranza psichica – con l'idea della morte.

Il Sistema universitario di documentazione (Sudoc), che cataloga tutte le pubblicazioni presenti nelle biblioteche universitarie di Francia, conferma questi dati. Nell'agosto del 2011 la voce "lutto impossibile" (la voce "lutto" dava un numero troppo schiacciante) mostra diciotto riferimenti, ma, ad eccezione dell'opera già antica di due psicoanalisti, *Germania senza lutto*, pubblicata nel 1972<sup>1</sup>, non c'è nulla prima del 1991 e poi nel 1993, quando altri due lavori di psichiatria riscoprono questa nozione. Le cose accelerano successivamente, dal 1995 al 1999, per poi stabilizzarsi.

Questa evoluzione riflette senza dubbio i principi di classificazione dei catalogatori di biblioteca tanto quanto gli interessi degli autori delle opere stesse. Lo sviluppo di questa categoria suggerisce tuttavia che, per gli uni e/o gli altri, il "lutto impossibile" diventa un argomento a pieno titolo a partire dagli anni Novanta.

Il sondaggio, si dirà, è troppo frammentario per essere pienamente affidabile.

Certo, ma la stampa, analizzata in modo sistematico attraverso un *corpus* consistente, conferma tutte queste osservazioni e permette di affinarle<sup>2</sup>. L'interesse per il lutto ha una cronologia simile: comparsa del tema del "lutto impossibile" all'inizio degli anni Novanta, progressione perfettamente regolare in un primo tempo, forte crescita verso il 1995 e stabilizzazione all'inizio degli anni 2000.

In vent'anni si contano così 142 occorrenze dell'espressione "lutto impossibile". Calcolata ogni due anni, la progressione è forte e le scansioni sono chiare. Dopo una prima occorrenza perfettamente isolata nel 1983 e un silenzio di circa dieci anni, l'interesse per il lutto impossibile inizia davvero,

<sup>1</sup> Alexander e Margarete Mitscherlich, *Le Deuil impossible : les fondements du comportement collectif*, Paris, Payot, 1972; nuova edizione 2004. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Germania senza lutto: psicoanalisi del postnazismo*, Firenze, G. C. Sansoni, 1970.

<sup>2</sup> Consultata nel dicembre 2006, Europresse è una banca dati di articoli dei titoli, quotidiani e settimanali principali della stampa nazionale.

anche in questo caso, solo all'inizio degli anni Novanta: l'espressione allora ricompare in modo piuttosto progressivo, e questa volta per non scomparire mai più. Ma le occorrenze prendono davvero slancio solo a partire dal 1995-1996. Assistiamo infine ad un'ultima crescita agli inizi degli anni 2000, prima che i numeri si stabilizzino. L'introduzione di nuovi quotidiani nel "paniere" della banca dati Europresse a partire dal 1993<sup>3</sup> basta a spiegare questa progressione? Niente affatto: non ha fatto che accelerarla. Perché *Le Monde*, il più antico giornale ad essere inserito nella banca dati, conosce gli stessi ritmi che non saranno smentiti dall'inserimento degli altri giornali<sup>4</sup>.

Tuttavia, ad attirare l'attenzione è soprattutto l'evoluzione del trattamento del tema. Dal 1981 al 1995 il "lutto impossibile" non è *mai* legato all'assenza di corpo. È solo a partire dalla seconda metà degli anni Novanta che viene affrontato in termini di *incarnazione della perdita*. Prima di questa data la difficoltà del lutto viene pensata essenzialmente in termini di colpa non riconosciuta. Non c'è da stupirsi: *Germania senza lutto* è il titolo del celebre studio di Alexander e Margarete Mitscherlich, dedicato nel 1972 alla coscienza sporca tedesca dopo il nazismo. Ad esso è dedicato un primo articolo del nostro corpus in *Le Monde Diplomatique* nel marzo del 1983, ed un altro in *Le Monde* del 13 settembre 1991.

Questo tema della colpa non riconosciuta che impedisce il lutto proseguirà per inerzia per tutto il resto del periodo. Esso emerge a proposito degli imputati sotto processo, del genocidio armeno, del passato giapponese, del suicidio di massa dei seguaci della setta del Tempio Solare, degli ostaggi di Jolo, dell'innalzamento delle acque del fiume Drac, del crollo dello stadio di Furiani (a cui è dedicato un film del 2002 intitolato *Le Deuil impossible*) e, infine, dell'Olocausto<sup>5</sup>. Una variazione su questo tema centrale della colpa: il risentimento nei confronti dei colpevoli che pervade gli articoli sull'attacco dell'11 settembre 2001. In fondo questo tema della colpa è ancora in linea con le tesi freudiane sull'ambivalenza del lutto, di cui egli conferma la persistenza fino a quest'epoca. Esiste allora un solo altro modo riconoscibile,

<sup>3</sup> Nel 1993 (*L'Express*), nel 1995 (*Libération*, *Le Point*, *La Croix*, *La Tribune*), poi nel 1996, 1997, 1998 e 1999 (*Le Figaro*, *Le Progrès de Lyon*, *Le Parisien*, *L'Humanité*).

<sup>4</sup> Le tre occorrenze del 1991-1992, quelle del 1993-1994 e metà di quelle del 1995-1996, così come quelle del 1997-1998, sono attribuibili solamente al giornale *Le Monde*. Si percepisce un fremito all'inizio e soprattutto a metà degli anni Novanta.

<sup>5</sup> Rispettivamente: *Le Monde*, 21 dicembre 1998, *L'Express*, 3 dicembre 1998, *Le Monde*, 29 aprile 1997, *Le Parisien*, 6 novembre 2001, *Le Parisien*, 23 febbraio 2002; *Le Monde*, 26 maggio 1995, *Libération*, 27 ottobre 1998; *Libération*, 28 dicembre 1998; *La Croix*, 15 agosto 2001; *La Croix*, 27 aprile 2001; *Le Parisien*, 23 aprile 2001; *Le Parisien*, 29 giugno 2001; *Libération*, 14 maggio 2002, *Le Parisien*, 21 ottobre 2002; *Libération*, 24 settembre 1996 e 29 maggio 1995.

seppur marginale, del trattamento del “lutto impossibile”: la fantasticheria nostalgica, sempre proveniente da studiosi e letterati, nei confronti dei mondi che abbiamo perduto, divulgata soprattutto dal giornale *Le Monde*. Così il linguista, il sociologo e il giornalista culturale evocano la difficoltà nel rinunciare alle lingue morte, al mondo rurale, alle macchine fotografiche tradizionali o ai grandi personaggi degli anni Sessanta, come Elvis Presley<sup>6</sup>.

Ad ogni modo, non si rinviene ancora nessuna traccia della necessità di vedere il corpo, anzi: né nel 1994, quando dei genitori, a proposito di un processo, affermano: “*Non abbiamo voluto vedere il corpo per mantenere il ricordo di Laure quando era ancora in vita*”, né nel 1993, quando viene scritto, a proposito dei morti della Bosnia, che la peggiore violenza vissuta dai sopravvissuti è stata piuttosto quella di *veder morire i propri cari*<sup>7</sup>. La difficoltà del lutto è allora legata al carattere brutale e/o “ingiusto” di una morte: quando sopraggiunge prima del tempo (bambini, adolescenti e giovani), quando è inaspettata e violenta (catastrofi), *a fortiori* quando viene inflitta da altri (crimini), soprattutto se collettiva (genocidi).

### *Un bisogno di corpo per i familiari*

L'11 luglio 1996 appare per la prima volta nel nostro *corpus* il dovere assoluto di disporre di un corpo per elaborare il lutto: ai rifugiati croati in Jugoslavia dobbiamo “consentire di ritrovare i loro morti affinché ne elaborino il lutto, impossibile da più di quattro anni” e permettere ad ognuno di “poter piangere i propri morti e soterrarli con dignità”<sup>8</sup>. Ma è sintomatico che si tratta, anche qui, di persone disperse. In effetti, questo caso deve essere messo da parte: non sapere se un familiare è morto costituisce specifico motivo di richiesta del corpo. Siamo ancora parzialmente in questa fattispecie nei quattro articoli dedicati al processo Papon, alla fine del 1997 e all'inizio del 1998. Qui, a richiamare ancora la nozione di lutto impossibile è in parte la scomparsa: “Non si visita Auschwitz, la si assorbe, ed è il vuoto, l'annientamento totale. Ho reso il solo omaggio possibile ai miei nonni [...]. Signor Papon, lei mi ha privato dei miei nonni. Su questo lutto impossibile ho rafforzato la mia identità”<sup>9</sup>. Eppure la mancata

<sup>6</sup> Rispettivamente: *Le Monde*, 25 giugno 1996; *Le Monde diplomatique*, maggio 1996; *Le Monde*, 25 gennaio 1992; *Le Monde*, 26 marzo 1998.

<sup>7</sup> *Le Monde*, 15 ottobre 1994; *Le Monde*, 4 ottobre 1993.

<sup>8</sup> *La Croix*, 11 luglio 1996

<sup>9</sup> Marie Mouyal-Etcheberry cit. in *Le Monde*, 12 febbraio 1998.

sepoltura, ovvero il mancato rispetto dovuto al cadavere, già si mescola con il tema della scomparsa: un altro figlio di una vittima della Shoah afferma “la sofferenza che non è morta perché i morti non sono stati seppelliti<sup>10</sup>”. E l’ammissione di colpa di Maurice Papon varrebbe sepoltura: “Per noi fare giustizia significa seppellire i nostri morti<sup>11</sup>.” Qui si mescolano la volontà di sapere, di far riconoscere la colpa, ma anche di rendere al corpo gli omaggi che gli spettano.

Ma è soprattutto all’inizio del 2000 che l’impossibilità di elaborare il lutto senza un corpo diventa indubitabile per i giornalisti. La necessità di disporre di un corpo per elaborare il lutto non riguarda più soltanto i cari delle persone “scomparse”. Ormai si estende ai morti il cui decesso è certo, ma i cui corpi sono stati sottratti ai familiari per motivi diversi. Si verifica allora lo stesso fenomeno di quello riflesso nei cataloghi di biblioteca: non si tratta più dei morti nei Paesi sottosviluppati, dove peraltro la mortalità è elevata. Stranamente tutti questi morti ci assomigliano. Sono i “nostri” morti, i nostri cari, ed è proprio questo il problema... Vi è innanzitutto il caso dei morti nell’incendio del traforo del Monte Bianco; a generare il bisogno di corpo non è solo l’incertezza: “Dobbiamo tutti sopportare la scomparsa totale, o quasi, dei corpi dei nostri cari, senza traccia, senza spoglia mortale. E *anche senza essere credente, un corpo è fondamentale per elaborare il lutto*<sup>12</sup>.” Ci sono quelli che prima di essere seppelliti a causa del riempimento del lago di Tignes sono stati maltrattati *post-mortem*: “Quello che più mi ha colpito sono i morti del cimitero riesumati a colpi di bulldozer. Le vecchie ossa sono state raggruppate in una fossa comune. E alcuni riposano ancora in fondo al lago. Gli abitanti di Tignes devono convivere con questo trauma: la ricomparsa decennale del villaggio rende il lutto impossibile<sup>13</sup>”. C’è il lutto impossibile, quarantatré anni dopo, della moglie di Maurice Audin, attivista per la liberazione dell’Algeria, il cui calvario e la morte sono tuttavia indubbi: “Il passato lo soffoca ancora. Il lutto impossibile. Il corpo di Maurice Audin che non è mai stato ritrovato [...]. Come conviverci, *con questo corpo mai più rivisto?* “È difficile, è veramente difficile” sussurra lei<sup>14</sup>.” C’è il caso di Maria Tinocco, tagliata a pezzi e poi bruciata dal marito:

Assise. Diciotto anni per un delitto senza corpo.

[...] I pezzi carbonizzati “nell’inferno di un inceneritore per

---

<sup>10</sup> Cit. in *Le Monde*, 22 dicembre 1997.

<sup>11</sup> Cit. in *La Croix*, 27 ottobre 1997.

<sup>12</sup> *Libération*, 21 aprile 1999.

<sup>13</sup> *L’Express*, 4 maggio 2000.

<sup>14</sup> *L’Humanité*, 13 novembre 2000.

rifiuti”, una famiglia e un figlio privati di sepoltura. “Un lutto impossibile, *senza corpo*, senza funerali” aveva dichiarato l’Avv. Dalila Béranger per la famiglia di Maria. “Dovranno inginocchiarsi davanti a un pennacchio di fumo?” rincara il Sig. Coste. “*Immagini pericolose*, non lasciatevi trascinare da questa *visione*” replica l’Avv. Serge Pasta, avvocato della difesa<sup>15</sup>.

Ci sono anche gli otto morti identificabili durante l’attentato alla stazione della metropolitana parigina Saint-Michel, questo marito o questo bambino, i cui corpi sono stati portati via troppo presto ai loro familiari, e, infine, ovviamente, i bambini nati senza vita<sup>16</sup>.

Una falsa eccezione a questo racconto collettivo conferma in effetti questo spiccato interesse per i nostri morti e il futuro dei loro corpi: l’attenzione che la stampa rivolge agli 863 naufraghi del traghetto senegalese *Joola* non è tanto dovuta all’entità e alla natura scandalosa della catastrofe, né al numero significativo (cinquecento persone) di dispersi, quanto alla presenza, fra questi, di ventidue francesi. Del resto le loro famiglie – lo si precisa – non hanno intentato una causa contro i responsabili senegalesi<sup>17</sup>? La stessa attenzione va ai nostri compatrioti in Costa d’Avorio: “Persone tornate distrutte dalla Costa d’Avorio, che avevano perso tutto, oppure i casi di lutto, talvolta di lutto impossibile per non aver ritrovato i corpi dei loro cari<sup>18</sup>.” I toni sono gli stessi per quanto riguarda i “nostri” superstiti europei dello tsunami: abbiamo un “pensiero speciale per le sei famiglie che vivono un lutto impossibile perché i corpi dei loro parenti non sono stati ritrovati<sup>19</sup>”. Una sola vera eccezione a questa legge nel nostro *corpus*: la copertura mediatica della conferenza del Comitato internazionale della Croce Rossa (CICR) nel 2003 garantita da *Libération* sulle “persone scomparse di tutto il mondo<sup>20</sup>”.

È quindi solo gradualmente che la comprensione della perdita inizia a dover avvenire “attraverso il corpo”. Non si ha allora pace fino a quando non si ritrovano i pezzi di corpo o i resti di oggetti appartenuti al morto per riuscire ad elaborarne il lutto. Questa esigenza di materializzare la perdita

<sup>15</sup> *Le Parisien*, 29 novembre 2000.

<sup>16</sup> *Le Parisien*, 7 marzo 2005; *Le Parisien*, 17 novembre 2004 e *L’Humanité*, 1° novembre 2003; *Le Parisien*, 25 gennaio 2002 e 12 ottobre 2001.

<sup>17</sup> *L’Humanité*, 27 settembre 2003.

<sup>18</sup> *Le Parisien*, 7 marzo 2005.

<sup>19</sup> *Le Figaro*, 19 dicembre 2005.

<sup>20</sup> *Libération*, 19 febbraio 2003.

in nome della buona salute psicologica mette in mostra, in confronto, uno strano silenzio: le sfide giuridiche ed economiche della prova di queste morti (per poter ereditare, ad esempio). Nella stampa si trova un solo riferimento, e piuttosto allusivo, a questo problema.

Oggi il senso comune mediatico è quindi che, nelle nostre società, “per l’adulto, come per il bambino, un lutto senza cadavere e senza riti funebri è un lutto impossibile da elaborare<sup>21</sup>”. Di certo l’importanza assunta dallo “psicologismo” come griglia di analisi giornalistica non a caso è in questo fenomeno<sup>22</sup>. D’altronde, ben presto i giornalisti stessi ammetteranno quanto si sentono sopraffatti dalla diffusione di questi concetti, come suggerisce l’intervista di Ariane Chemin ad uno psichiatra inviato dal ministero degli Esteri dopo il disastro aereo del 16 agosto 2005:

– Ormai le famiglie in lutto adottano un lessico che fino a poco tempo fa apparteneva solo agli psicologi. Ad esempio, l’espressione “compiere il lavoro del lutto”...

– Non si sa da dove vengano queste espressioni... [...].

– Altra evoluzione: oggi le famiglie vogliono assolutamente vedere i “corpi”, indipendentemente dal loro stato<sup>23</sup>...

Inoltre, tra i luoghi comuni giornalistici di cui *Le Monde* si diverte a fare un breve inventario nel 2006, appare: “Lutto (iniziare a compiere il lavoro del –): il nuovo argomento trito e ritrito dei telegiornali in caso di catastrofe o di processi rinviati. Si rimanda a Freud (in *Metapsicologia*) per capire perché<sup>24</sup>”.

Tuttavia, i giornalisti che si occupano di tragedie reali non sono isolati in questo nuovo spirito dell’epoca che si sta delineando: i commentatori culturali non sono da meno.

---

<sup>21</sup> *Le Nouvel Observateur*, 6 ottobre 2005.

<sup>22</sup> Cfr. Jacques Gaillard, “*Des psychologues sont sur place...*”, Paris, Mille et une nuits, 2003.

<sup>23</sup> Ariane Chemin, “Les responsables politiques se réfugient dans la communication”, *Le Monde*, 25 agosto 2005.

<sup>24</sup> Hélène Viala, “Des mots “total” mode, on va dire”, *Le Monde*, 27 aprile 2006.

*Creatori e commentatori culturali*

In effetti finora sono stati menzionati solamente gli articoli che riguardano eventi politici o sociali. Delle 142 occorrenze dell'espressione "lutto impossibile", 68 (ovvero più della metà) riguardano opere letterarie o cinematografiche commentate da un giornalista culturale. Inoltre, questi commenti diventano sempre più numerosi. A partire dalla metà degli anni Novanta, quando decolla l'espressione "lutto impossibile", i giornalisti culturali iniziano a fare concorrenza ai loro colleghi cronisti nell'utilizzo di questa espressione, e li superano a partire dall'inizio degli anni 2000. Insomma, il tema è diventato una sorta di luogo comune anche – e soprattutto – nella letteratura e nel cinema: sia che autori o registi lo affrontino esplicitamente nella loro opera, suscitando così i commenti dei giornalisti culturali, o che questi ultimi abbiano molto semplicemente privilegiato questo tema nella loro lettura.

I due quotidiani che partecipano maggiormente alla diffusione della nozione di "lutto impossibile" a proposito di eventi socio-politici (e non culturali) sono anche quelli che attribuiscono una posizione di rilievo agli eventi culturali, *Le Monde* (41 occorrenze) e *Libération* (34 occorrenze).

| Utilizzo dell'espressione "lutto impossibile" a proposito della copertura di eventi... |                |           |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|--------|
|                                                                                        | socio-politici | culturali | Totale |
| <i>Le Monde</i>                                                                        | 21             | 20        | 41     |
| <i>Libération</i>                                                                      | 14             | 20        | 34     |
| <i>La Croix</i>                                                                        | 5              | 9         | 14     |
| <i>L'Humanité</i>                                                                      | 7              | 6         | 13     |
| <i>Le Parisien</i>                                                                     | 10             | 1         | 11     |
| <i>Le Figaro</i>                                                                       | 4              | 5         | 9      |
| <i>Le Progrès</i>                                                                      | 7              | 1         | 8      |

I numeri sono più modesti negli altri quotidiani. Essi cercheranno molto meno nelle opere qualcosa per alimentare la loro fantasticheria sul lutto impossibile senza corpo. Si noterà tuttavia il ruolo relativamente importante che svolge *La Croix* nella riflessione su questo tema a proposito delle opere letterarie. D'altronde questo è il primo quotidiano che nel 1996 fa apparire in questo *corpus* il tema dell'incarnazione ad opera di uno scrittore, presentato esplicitamente come tale. Questo interesse discontinuo

dei mezzi di stampa per questo argomento ha a che fare con l'orientamento religioso e/o il livello culturale del suo lettorato? La questione merita di essere posta.

Ad ogni modo, i commentatori di eventi culturali sembrano trovarsi in una buona posizione per aderire alle attuali teorie del lutto. Per molto tempo (dal 1983 al 1991), non vi è pressoché nulla, lo abbiamo detto, a parte *Germania senza lutto* di Alexander e Margarete Mitscherlich sulla Germania, per suscitare l'espressione che ben presto apparterrà al senso comune giornalistico. Al di fuori di due opere commentate, un romanzo nel 1988 e una biografia di Roger Nimier nel 1989, tutto inizia davvero, anche qui, nel 1992-1993, quando vengono pubblicate tre opere di ispirazione psicoanalitica o psicologica dedicate al lutto, e opportunamente commentate dai giornalisti culturali<sup>25</sup>. Seguiranno le critiche dei romanzi che affrontano la perdita irreparabile di un figlio, di una moglie, di un neonato<sup>26</sup>.

Questo perché la produzione letteraria ne offre loro l'occasione. Un inventario – per quanto molto approssimativo<sup>27</sup> – di 31 romanzi e autobiografie che dal 1979 al 2011 affrontano centralmente il lutto, conferma che questa tematica evolve proprio come avviene nella stampa: pressoché inesistente nel primo decennio, essa si sviluppa a partire dalla metà degli anni Novanta, per poi esplodere davvero in seguito, e finendo con lo stabilizzarsi<sup>28</sup>. Un recente inventario (e molto più affidabile) di opere cinematografiche dal 1979 al 2011<sup>29</sup> che nella loro struttura narrativa attribuiscono al lutto un'importanza centrale, e non marginale, conferma per 77 film la lentissima crescita del “lutto impossibile”, la sua accelerazione a partire dalla seconda metà degli anni Novanta e ancor di più negli anni 2000<sup>30</sup>.

<sup>25</sup> Maud Mannoni, *Le Nommé et l'Innommable*, Paris Denoël, 1992 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Dire l'indicibile: l'ultima parola della vita*, Roma, Armando, 1999, trad. di Laura Franco); Marie-Frédérique Bacqué, *Le Deuil à vivre*, Paris, Odile Jacob, 1993; e Hélène Cixous, *Beethoven à jamais, ou l'Existence de Dieu*, Paris, Des femmes, 1993.

<sup>26</sup> Rispettivamente: Bernard Chambaz, *Martin cet été*, Paris, Julliard, 1994, commentato da *Les Échos*; Michel Deguy, *À ce qui ne finit pas*, Paris, Seuil, 1995, commentato nel 1995 sia da *Le Monde* che da *Libération*; Camille Laurens, *Philippe*, Paris, POL, 1995, cit. in *Libération* lo stesso anno.

<sup>27</sup> Incrociando più banche date dalla sistematicità poco affidabile: Electre, Sudoc, FNAC.

<sup>28</sup> Due romanzi tra il 1979 e il 1989, uno tra il 1990 e il 1994, quattro tra il 1995 e il 2000, quattordici tra il 2001 e il 2005, sette tra il 2006 e il 2010, tre nel 2011.

<sup>29</sup> Fornito dal sito Internet cinetrafic.fr e da noi completato.

<sup>30</sup> Dodici film tra il 1964 e il 1989 (ovvero meno di tre ogni cinque anni), quattro tra il 1990 e il 1994, sette tra il 1995 e il 2000, diciassette tra il 2001 e il 2004, venti tra il 2005 e il 2009, diciassette tra il 2010 e il 2014.



Questi inventari restano lacunosi. Consentono però di cogliere il modo in cui prende forma il tema dell'impossibilità del lutto. Benché nel cinema francese se ne trovi senz'altro traccia prima degli anni Novanta, esso è ancora relativamente raro: quattro film in venticinque anni (*Tempo d'amore*, 1971; *La Camera verde*, 1977; *Les Enfants du placard*, 1977; *Innocenza e malizia*, 1987). E pur assumendo già le forme che ritroveremo più avanti (impedisce di vivere e di amare e, nascosto, provoca tragedie familiari), il lutto mal elaborato non è ancora un tema onnipresente. Ad occupare tutto lo spazio negli altri film non è tanto l'impossibilità del lutto, quanto ciò che esso provoca: l'ossessione della vendetta (*Ophelia*, 1964; *La sposa in nero*, 1968; *Ucciderò un uomo*, 1969; *La vendetta di una donna*, 1989), o anche la difficile separazione da sé stessi al momento della propria morte (*Una sera, un treno*, 1968; *Je t'aime, je t'aime - Anatomia di un suicidio*, 1968; *L'amante*, 1969).

È dunque piuttosto con il decennio degli anni Novanta che la malinconia del lutto sembra approdare davvero sugli schermi, nello stesso momento in cui le famiglie e le persone care si riuniscono attorno al defunto, riportati verso il loro passato, le loro radici, gli edifici di un tempo e gli entroterra nostalgici, raggiunti grazie a lunghi spostamenti o vagabondaggi diversi (*Milou a maggio*, 1990; *La vita dei morti*, 1991; *La mia stagione preferita*, 1993; *Ceux qui m'aiment prendront le train*, 1997; *L'Arrière-pays*, 1998; *Pau e suo fratello*, 2001; *Le Passager*, 2005). Nessuna morte urbana, qui decisamente "troppo" moderna. Da questo punto di vista, *Innocenza e malizia*, nel 1987, con la lunga scena iniziale del lento arrivo a piedi al villaggio e la valigia sistemata su una carriola, rappresenta proprio l'inizio di questa preoccupazione di riprendere il passato, sia rurale che psichico.

Perché ad amplificarsi allora è soprattutto la rappresentazione dei lutti mal elaborati a causa di perdite poco conosciute o poco oggettivate, (*Petits arrangements avec les morts*, 1993; *Faut pas rire du bonheur*, 1995; *Les Solitaires*, 1999). Il primo film potrebbe benissimo esserne l'archetipo, dove l'impossibilità del lutto viene declinata su tre figure alla volta. Qui tutto si svolge "come se il lavoro del lutto degli psicoanalisti fosse un'illusione, come se dimenticare fosse impossibile, anche con il passare del tempo"<sup>31</sup>. Eppure non vi è ancora nessuna allusione ai corpi dei morti, suggeriti a malapena, se non – immagine del tempo "che seppellisce" ogni cosa – dalla sabbia della spiaggia che ognuno scava con le proprie dita per innalzare un castello che viene distrutto dall'arrivo di ogni nuova onda ...

*Ponette*, nel 1996, è senza dubbio una pietra miliare: il film racconta il

<sup>31</sup> *Le Monde*, 2 dicembre 1996, p. 22.

“lutto impossibile” di una bambina alla quale non è stato detto e/o mostrato abbastanza, e che dovrà trovare da sola la strada del cimitero, poi della tomba, ed infine del corpo (qui immaginato) per risolvere il suo problema. Scavare a terra piangendo farà riapparire la madre morta che le imporrà una separazione definitiva solo dopo averla accompagnata *fisicamente* per alcuni istanti: una scena, peraltro, doverosamente rimarcata<sup>32</sup>. Ma il successo di questo tema dell’incarnazione necessaria al lutto si conferma soprattutto con il film *Sotto la sabbia* nel 2001, dove un’altra morte non accettata (il marito di Charlotte Rampling, disperso in mare) spiana nuovamente la strada ad un’apparizione “in carne e ossa”: il marito si presenta alla moglie mentre fa l’amore con un altro uomo. Vedere aiuta a prendere consapevolezza della perdita? chiede il film con insistenza. No, risponde in un primo momento: quando il corpo, infine ritrovato, viene mostrato all’obitorio, la protagonista lo osserva a lungo – un primo piano sui suoi occhi spalancati –, ma si rifiuta di riconoscere l’orologio di Jean, eppure conforme alla descrizione che ne aveva dato. Poco dopo però piange su una spiaggia, scavando a terra come Ponette e gli altri personaggi di *Petits arrangements avec les morts*. Per lei il morto è “sotto la sabbia”. O quasi: appare una sagoma maschile verso la quale lei si precipita di nuovo... per poi alla fine allontanarsene. Siamo nel 2001: potendoci giocare sopra, il tema del lutto attraverso il corpo è diventato centrale. “Questa storia del lutto impossibile, servita da un cast straordinario, sconvolge 62.000 spettatori in sole 17 sale: da gridare al trionfo<sup>33</sup>!” Quanto basta a garantire anche al suo regista François Ozon l’uscita da una relativa oscurità, liberandolo della sua immagine di autore avanguardista sovversivo e autorizzarlo a cavalcare questo tema in modo duraturo (*Swimming Pool*, 2003; *Il tempo che resta*, 2005; *Il Rifugio*, 2005), e a riprenderne tutti i topoi:

Quello che mi interessava era il percorso del corpo di Romain che morirà e attraverserà diverse fasi: dalla rabbia alla negazione...fino all’accettazione [...].

Inizialmente l’idea è quella di una trilogia sul lutto che inizia con *Sotto la sabbia*, “brusco melodramma” che sollevava la questione di come vivere la morte dell’altro. *Il Tempo che resta* affronta la questione della propria morte. E la terza parte, che forse un giorno farò, racconterà la morte di un bambino<sup>34</sup>.

<sup>32</sup> *Libération*, 3 settembre 1996, p. 32.

<sup>33</sup> *Le Point*, 16 febbraio 2001.

<sup>34</sup> Rassegna stampa, *Le Temps qui reste*, cinemovies.fr.

Questa impresa quasi deliberata di Ozon è solo una cristallizzazione di un fenomeno più ampio che tocca il cinema francese a partire dagli anni Novanta e soprattutto dagli anni 2000. Con *Da quando Otar è partito* nel 2003, *Malabar Princess* nel 2003, *À ce soir* nel 2004, *Le Petit Lieutenant* nel 2005, e soprattutto *Je vais bien, ne t'en fais pas* nel 2006 (una ragazza viene lentamente portata a prendere consapevolezza della morte del fratello gemello, che alla fine sarà rivelata da una tomba e un oggetto abbandonato), la materializzazione necessaria della perdita è approdata sugli schermi.

### *Una nebulosa riformatrice?*

Per osmosi e attraverso gli scambi tra professionisti della psiche o della salute, produttori, commentatori culturali, giornalisti e catalogatori di biblioteca, l'impellenza dell'incarnazione del lutto si consolida a poco a poco in un vero e proprio piccolo *topos*. Sebbene sia difficile dire chi inizia in questa specie di "nebulosa riformatrice"<sup>35</sup> del lutto, è possibile tuttavia notare che, dopo alcuni primi passi, il vero e proprio slancio del tema – negli anni 2000 – sembra più tardivo nei produttori e negli intermediari culturali che nei professionisti della salute fisica e mentale.

Resta il fatto che i cineasti non esitano ad appropriarsi del pensiero di questi ultimi, come fa Ozon con le "fasi del lutto", o Nicole Garcia che, commentando un'opera psicoanalitica sulla malinconia, nel 1995 insiste sui "danni delle forze distruttive all'interno dell'individuo in quest'ultimo quarto di secolo [...], i disordini interiori, le identità psichiche [che] vanno in frantumi", per elogiare il prezioso ruolo che svolge l'arte a questo proposito: essa soltanto sarebbe capace di "farsi carico di questa carenza di rappresentazione e di simbolizzazione, e di elaborare la sofferenza"<sup>36</sup>.

Da parte loro, i critici riescono ad andare a cercare piuttosto lontano nelle opere il tema del lutto impossibile: come nel film di Mimmo Calopresti, *La seconda volta*, nel 1995, dove l'incontro tra il superstite di un attentato terrorista e la sua goffa assassina viene interpretato come un confronto tra due lutti impossibili da elaborare... della violenza omicida degli anni di piombo. I commentatori sono quindi affascinati per conto proprio dal tema dell'impossibilità del lutto e della materializzazione

---

<sup>35</sup> Per questa nozione, cfr. Christian Topalov (a cura di), *Laboratoires du nouveau siècle. La nébuleuse réformatrice et ses réseaux en France (1880-1914)*, Paris, Éditions de l'EHESS, 1999.

<sup>36</sup> *Le Monde* del 20 maggio 1995, p. 9.

necessaria dei corpi. Un libro d'arte pubblicato da Éditions *de la Réunion des musées nationaux* offre un'ultima e sorprendente testimonianza. Una pagina dopo aver opportunamente spiegato che Edvard Munch aveva perso, uno dopo l'altro, la madre, la sorella e il padre, rispettivamente all'età di cinque, quattordici e ventisei anni, che aveva seguito il lungo peggioramento della tubercolosi di sua madre e poi di sua sorella, che la madre, prima di morire, aveva chiamato i suoi figli attorno al letto di morte per dir loro addio, che aveva definito la sua infanzia "il tempo dei cuscini" (allusione ai letti e alle carrozzine dei malati) e, infine, che Munch stesso aveva scritto: "Non dipingo ciò che vedo, ma ciò che *ho visto*", insomma nonostante il fatto che Munch fosse stato circondato dalla morte, la principale responsabile di questa opera di storia dell'arte sui ritratti dei morti nella storia azzarda, senz'altro con molta cautela, la seguente ipotesi:

Sembrerebbe che quando la madre di Munch morì, al giovane ragazzo non fu consentito vederla. Si è tentati di interpretare la ripetizione dell'elemento del letto di morte che tormenta l'opera di Munch come un modo instancabile di colmare questo vuoto: egli ha dipinto quello che avrebbe dovuto vedere. La storia è quella di un lutto patologico, perché privato dell'ultima visione della persona amata<sup>37</sup>.

La convinzione nella profonda necessità di vedere per superare un lutto non "patologico" – termine qui completamente banalizzato – reprime il discorso (e forse la realtà), così come faceva nei commentatori delle indagini psicologiche sul lutto dei bambini morti. Insomma, a partire dalla metà degli anni Novanta, ma soprattutto dal decennio successivo, per produttori e commentatori culturali senza il corpo non ci si sbarazza più del lutto. Se ne porta il peso.

---

<sup>37</sup> Emmanuelle Hérin, "Le dernier portrait ou la belle mort", in Musée d'Orsay, *Le Dernier portrait*, Catalogue d'exposition, Paris, Éditions de la Réunion des musées nationaux, 2002, p. 75.



## CAPITOLO IV

### *Il trapianto: quando l'altro è nell'organo*

“Il corpo è una persona. Non c'è un elemento, né un'unghia  
che non sia una persona, non un piccolo pezzo.  
È intero. È davvero un pezzo intero”.

Membro del Comitato nazionale di etica, gennaio 1993.

Il lutto richiederebbe la presenza materiale del corpo del defunto. Da qui a pensare che, una volta morto, l'individuo resterebbe davvero presente nella materialità del suo corpo, il passo è breve. Un passo che, anch'esso, ha iniziato ad essere compiuto negli anni Novanta nel settore del trapianto.

Tra donatori e riceventi di organi non circolerebbero solamente pezzi di corpo, ma l'identità. La banalizzazione delle pratiche del trapianto d'organi non ha ostacolato questa rappresentazione; anzi, ha acquisito spessore in produttori, studiosi, giornalisti e commentatori culturali prima di imporsi come un'evidenza. La sua forza si fonda sullo stesso tipo di minaccia che l'assenza del corpo rappresenterebbe per il “lavoro del lutto”: non riconoscere la persona che si trova in questo corpo – in questo caso in un pezzo di corpo – significa esporsi a dei gravi disturbi psicologici ed identitari. Dietro a un discorso sui corpi e sugli usi corretti che devono esserne fatti, a profilarsi è quindi sempre un discorso sull'individuo.

### *Il trapianto progressivamente costituito come problema*

La cronologia internazionale della storia del trapianto d'organi è un po' più confusa rispetto a quella della cremazione e del lutto perinatale. Dal punto di vista che ci interessa qui, essa ne segue comunque le scansioni.

La storia inizia negli anni Cinquanta con i primi trapianti renali ed epatici effettuati da pazienti a cuore fermo; è il periodo dei “*bricolage*”, quando si utilizzano i reni di un condannato a morte in Francia, quelli dei carcerati di una prigione vicina negli Stati Uniti e quelli delle vittime di incidenti

stradali nelle ambulanze in Gran Bretagna. È anche l'epoca dei *fallimenti*: nel 1963 il pioniere del trapianto di fegato interrompe il suo programma a seguito di quattro decessi post-operatori, nonostante l'operazione in sé fosse riuscita; nel 1970, dopo 162 trapianti di cuore successivi a quello del dottor Barnard in Sudafrica nel 1967, solo 22 pazienti operati sono ancora vivi<sup>1</sup>.

Gli anni Settanta segnano l'esplosione della pratica a seguito di due eventi principali: la ridefinizione della morte (con il criterio della morte encefalica, o cerebrale, nel 1968 negli Stati Uniti e in Francia), e, soprattutto, la scoperta nel 1972 delle proprietà immunodepressive della ciclosporina che limita fortemente i rischi di rigetto dell'organo trapiantato. Lo sviluppo internazionale del trapianto diventa allora notevole: dal 1975 al 1985 i trapianti di reni si moltiplicano per sette negli Stati Uniti, per quattro in Francia, per circa due in Norvegia<sup>2</sup>. È l'epoca delle prime legislazioni<sup>3</sup>, delle prime strutture e della progressiva espansione della cerchia dei possibili donatori.

Tuttavia, il tono cambia dalla seconda metà degli anni Ottanta e soprattutto nel decennio successivo per via di problemi causati dagli eccessi della pratica a livello nazionale ed internazionale che alimentano il timore del traffico d'organi, conducendo ben presto l'antropologa Nancy Sheper-Hugues alla loro presunta fonte nei quartieri abbandonati delle grandi città del Brasile e del Sudafrica<sup>4</sup>. Alcuni Paesi, tra cui la Spagna e gli Stati Uniti, sebbene apparentemente tutelati dalle loro precoci normative, assistono così ad un crollo della fiducia nel trapianto e ad un calo del numero di operazioni tra il 1985 ed il 1990<sup>5</sup>. La moralizzazione della pratica diventa così una necessità agli occhi dei potenziali donatori e delle

<sup>1</sup> Philippe Steiner, *La Transplantation d'organes. Un commerce nouveau entre les êtres humains*, Paris, Gallimard, 2010, pp. 33-34.

<sup>2</sup> *Ibid.*, pp. 109-112 ; Anna Varberg Reisaeter, "Le modèle scandinave. L'expérience norvégienne", in Marie-Jo Thiel (a cura di), *Donner, recevoir un organe. Droit, dû, devoir*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2009, p. 52.

<sup>3</sup> L'Uniform Anatomic Gift Act negli Stati Uniti nel 1969, la legge Caillavet in Francia nel 1976, la codificazione spagnola nel 1979.

<sup>4</sup> Nancy Sheper-Hugues, "Theft of life: the globalization of organ stealing rumours", *Anthropology Today*, vol. XII, n. 3, 1996.

<sup>5</sup> In Giappone la battuta d'arresto è eccezionalmente precoce per via di uno scandalo nel 1968 che ha improvvisamente bloccato una crescita del trapianto già inibita da un contesto culturale poco favorevole, fino a quando una legge del 1997 attenua il tabù di cui il trapianto era diventato oggetto. Yamazaki Makoto, "La relativisation de la notion de mort : la mort cérébrale et la transplantation d'organes au Japon", in M.-J. Thiel (a cura di), *Donner, recevoir un organe*, op. cit., pp. 86-88.

loro famiglie<sup>6</sup>. A partire dal 1993 vengono pubblicati nella letteratura internazionale i primi lavori abbastanza consistenti sulle dimensioni etiche e psicologiche del prelievo da donatore vivente<sup>7</sup>. Lo sviluppo generale della riflessione bioetica farà il resto.

Il trapianto riprende allora a decollare ovunque: i trapianti renali da persone decedute quasi raddoppiano dal 1989 al 2005 in Francia, Stati Uniti e Spagna, sotto il controllo di nuove legislazioni e nuove strutture<sup>8</sup>. Il progressivo aumento della cerchia dei donatori viventi in Norvegia e negli Stati Uniti, l'allentamento del requisito del consenso esplicito alla donazione *post-mortem* negli Stati Uniti, la ripresa dei trapianti a cuore fermo nel 1990 negli Stati Uniti, nel 1999 in Spagna e nel 2006 in Francia, ed infine la spettacolare espansione in questi tre Paesi del prelievo da donatori sempre più anziani<sup>9</sup>: la storia dei trapianti dà l'immagine di uno sviluppo di nuovo irresistibile dopo una battuta d'arresto. Nel frattempo, le rappresentazioni che questa storia suscita sono però profondamente cambiate: nel 1997 un'americana, dopo aver ricevuto un cuore e dei polmoni, descrive a lungo la sua identificazione con il donatore attraverso l'organo trapiantato<sup>10</sup>, avviando i primi racconti autobiografici allarmistici sul trapianto<sup>11</sup>.

La situazione francese è esemplare di queste evoluzioni. Con la ridefinizione della morte in "morte cerebrale" (circolare del 24 aprile 1968) una persona che possiede tutti gli aspetti vitali (respirazione continua, cuore battente) diventa una riserva di organi. Ne consegue una visione tranquillamente dualistica: il corpo diventa assolutamente separabile dalla persona; questa, nonostante le apparenze, non è più nel suo corpo. Questo punto è fondamentale per comprendere l'inversione che si verificherà vent'anni dopo. Questa prima fase, nella quale i pionieri hanno libertà d'azione, culmina con la legge Caillavet del 1976 che legalizza il principio, piuttosto derogatorio al sistema giuridico francese, del "consenso presunto"

<sup>6</sup> Michel Castra, *Contributions à une sociologie des pratiques professionnelles aux frontières de la vie et de la mort*, tesi di abilitazione per dirigere le ricerche, Université de Lille I, 2012, p. 95.

<sup>7</sup> Valérie Gateau, *Pour une philosophie du don d'organes*, Paris, Vrin, 2009, pp. 64-65.

<sup>8</sup> Il *National Organ Transplantation Act* nel 1984 negli Stati Uniti, l'Organización Nacional de Trasplantes nel 1989 in Spagna, le leggi di bioetica e la creazione dell'Ente francese dei trapianti in Francia nel 1994. P. Steiner, *La Transplantation d'organes*, op. cit., pp. 109-113.

<sup>9</sup> *Ibid.*, pp. 45-46.

<sup>10</sup> Claire Sylvia, *A Change of Heart*, New York, Little, Brown & Co, 1997. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Con il cuore di un altro: la mia incredibile storia*, Milano, Mondadori, 1997, traduzione di Roberta Pini.

<sup>11</sup> Cfr. Patricia Franklin, "Situation des receveurs", in Peter Morris, *Regard éthique : les transplantations*, Strasbourg, Éditions du Conseil de l'Europe, 2003, p. 64.



del defunto al prelievo dei suoi organi, purché questi non vi abbia manifestato alcuna opposizione prima della sua morte, e autorizza il prelievo su persona vivente. In fondo si suppone che l'individuo abbia preso dei provvedimenti sul futuro dei suoi beni corporei, così come si suppone che lo abbia fatto per quello dei suoi beni materiali. Nel 1978 due associazioni destinate alla promozione della donazione di organi (France Transplant e France ADOT), create nel 1969, vengono riconosciute di pubblica utilità. Infine, a partire dal 1984, il prelievo multiorgano consente di prelevare l'insieme dei tessuti in una sola volta: il corpo del donatore diventa – con il suo “consenso” e con l'appoggio statale – una riserva di rare risorse.

Tuttavia, la situazione si offusca rapidamente. All'inizio degli anni Novanta spuntano i primi timori. Nel 1991 il “caso Amiens-Tesnière” fu il primo fattore scatenante. I genitori di un ragazzo deceduto e poi “prelevato” sotto il regime del consenso presunto si dichiarano sconvolti per essere venuti a sapere che al figlio erano state rimosse anche le cornee, e l'ospedale viene ritenuto responsabile per difetto di informazione: la legge del 1976 diventa ufficialmente contestabile. È in quel momento che la donazione di organi inizia brutalmente a precipitare. Le cose si stabilizzano solo a partire dal 1999, dopo la creazione di un Comitato di trasparenza sotto la direzione del Ministero della Salute incaricato di ridefinire le buone prassi del trapianto, riprese essenzialmente nelle leggi di bioetica del 1994. Le donazioni di organi cessano di diminuire e la crisi aperta dal caso Amiens-Tesnière si risolve con una decisione a favore della famiglia. Certo, l'opposizione alla donazione della cornea (56% delle persone intervistate) solitamente supera quella nei confronti della donazione di altri organi (29% per la pelle, 24% per il cuore, 17% per le ossa)<sup>12</sup>. La novità è che è stato proposto un ricorso e che i giudici amministrativi hanno dato ragione ai genitori<sup>13</sup>.

### *Come la persona si è insediata nell'organo trapiantato*

La situazione francese permette anche di seguire da più vicino l'avvento di un nuovo racconto sul trapianto. Perché il trapianto costituito come problema conosce delle scansioni simili a quelle della storia del trattamento presumibilmente dovuto alle ceneri o ai feti morti. Ma, soprattutto, viene

---

<sup>12</sup> Renée Waissman, *Le Don d'organes*, Paris, PUF, 2001, p. 67.

<sup>13</sup> Per tutta la cronistoria, cfr. Séverine Lacombe, *Les Conditions de légitimité du prélèvement d'organes à finalité médicale*, tesi di scienze politiche, Université Paris I, 2008, pp. 30-68.

problematizzato allo stesso modo. La questione che inizia ad essere sollevata a partire dagli anni Novanta è quella degli *effetti psichici* diretti dovuti alla presenza della persona del donatore nel pezzo di corpo che cede. In questo modo la persona del donatore eserciterebbe degli effetti deleteri sull'identità del ricevente. In altre parole si bio-psicologizza l'organo trapiantato, così come era stato fatto per le ceneri e il cadavere del bambino<sup>14</sup>. E qui non serve nessuna teoria del lutto: è la prova che, in ultima analisi, ad essere determinante in tutta questa vicenda non è la teoria del lutto, bensì un determinato rapporto con la materialità corporea di ognuno.

Questa osservazione si è sviluppata gradualmente per affermarsi, anche qui, all'inizio degli anni Novanta. Sia chiaro: che questo tipo di fantasmatica possa esistere nel trapiantato qui ha meno importanza rispetto al fatto che la si *scopra* in questa epoca. Il cambio di tono di due articoli scritti o co-scritti a quindici anni di distanza dalla stessa autrice, la psicoanalista Ginette Raimbault, è emblematico di questa svolta. Il primo, co-firmato nel 1977, evoca i problemi sollevati dal trapianto sostanzialmente in termini di eccesso di vitalità restituita troppo brutalmente ai bambini trapiantati: "In che modo utilizzerà le sue possibilità ripristinate e le forze che avverte frenetiche dentro di sé? Queste domande, difficili per qualsiasi essere umano, lo sono ancora di più per il bambino e l'adolescente che è stato colpito a livello del suo corpo nel corso della sua evoluzione psichica<sup>15</sup>." Il secondo articolo, firmato solo da lei nel 1992, esprime la preoccupazione per l'identità dei riceventi di organi potenzialmente turbata da, come recita il titolo, questi "pezzi di corpi in transito<sup>16</sup>". L'identità sarebbe *psicologicamente intaccata* dalla *lesione corporea*, ma soprattutto dalla presenza dell'altro dentro di sé: "Così Amélie, in un discorso che gli altri definiscono delirante, intreccia i significanti chiave per molti pazienti trapiantati di rene: "Io che ho ricevuto un organo di un altro, sono diventata l'altro? L'altro che ha perduto questa parte di corpo che ora è dentro di me, è diventato me?" Il fatto che questa problematica si sovrapponga in qualche modo alle parole effettivamente pronunciate dimostra la sua profonda necessità per i commentatori. Ad esempio, quando Pierre, trapiantato, dice:

---

<sup>14</sup> Per la nozione di "bio-psicologizzazione" cfr. Sébastien Lemerle, *In carne veritas. Le biologie comme phénomène éditorial en France*, tesi di scienze sociali, EHESS, Parigi, 2007.

<sup>15</sup> Mina Bouras e Ginette Raimbault, "Évolution de la personnalité chez l'enfant après transplantation rénale", *Archives françaises de pédiatrie*, n. 34, 1977, p. 669.

<sup>16</sup> Ginette Raimbault, "Morceaux de corps en transit", *Terrains*, n.18, marzo 1992, pp. 15-25.

Il trapianto è un'operazione in perpetuo divenire. Se qualcosa non va, si pensa subito al rene [...]. [Il trapiantato] non è malato, ma deve sottoporsi regolarmente alle visite mediche. Deve prendere dei medicinali affinché vada tutto bene, altrimenti si parlerebbe di lui al passato. Non è malato, ma di tanto in tanto deve andare in ospedale [...]. Viviamo una vita in più [...].

L'autrice traduce: "Pierre vive apparentemente bene, ma quando abbandona la verve e la parodia spiega in modo dettagliato l'integrazione impossibile del corpo di un altro<sup>17</sup>."

All'inizio degli anni Novanta si osserva lo stesso divario tra le pagine che l'antropologo David Le Breton dedica ai trapiantati e i riferimenti francesi più vecchi che consulta<sup>18</sup>. Nel 1971, nel 1973 e nel 1977 le prime indagini elencano gli effetti del trapianto sui pazienti trapiantati: vitalità psichica riacquisita ma piuttosto invadente<sup>19</sup>, sensazioni di stupore e allo stesso tempo di fragilità, iperattività difensiva, perplessità ansiosa sulla condizione interna del proprio corpo, senso di colpa nei confronti del donatore, invadente sensazione di debito e lievi disturbi nelle rappresentazioni sessuali. Tutto sommato c'è ben poco sull'intromissione di un altro dentro di sé attraverso una parte del suo corpo, oltre al debito e al senso di colpa "per aver "sottratto" un organo a un vivo o a un morto" e ad una certa perplessità nei confronti di quello che si riceve<sup>20</sup>. Le rappresentazioni si sono un po' evolute un decennio più tardi: nel 1986 due esperti di trapianto, Jean Crosnier e Henri Kreis, si sentono in dovere di contestare l'idea che il trapianto possa alterare la personalità del trapiantato: "Già nel 1964 Jean Hamburger escludeva questi timori perché "è errato supporre – diceva – che il trapianto di un rene, di un fegato o di un cuore possa modificare la personalità spirituale del ricevente [...]. Naturalmente solo il trapianto impossibile del tessuto cerebrale potrebbe rientrare in questa critica. Ma anche questo è

---

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 22.

<sup>18</sup> David Le Breton, *La Chair à vif. Usages médicaux et mondains du corps humain*, Paris, Métailié, 1993, pp. 280-297.

<sup>19</sup> M. Bouras e G. Raimbault, "Évolution de la personnalité chez l'enfant après transplantation rénale", art. citato (indagine su 18 bambini trapiantati).

<sup>20</sup> Rispettivamente: H. Valière, "Remarques pour l'élaboration et la mise en place d'un soutien psychothérapeutique des transplantations rénales", *Revue de médecine psychosomatique*, t. XIII, n. 1, 1971, p. 37 (indagine su 22 trapiantati), e Jean-Charles Crombez e Paul Lefebvre, "La fantasmagorie des greffés rénaux", *Revue française de psychanalyse*, t. XXXIV, n. 1-2, 1973, p. 106 (indagine su 25 trapiantati e 15 malati che lo diventeranno).

discutibile<sup>21</sup>...” Lo stesso anno Michel-Raymond Corniglion, un chirurgo che si è sottoposto a trapianto di cuore, suggerisce prima di tutto una sensazione di frammentazione di sé<sup>22</sup>. Tuttavia, ci sono solo allusioni al tema della presenza dell'altro dentro di sé nelle pagine che nel 1993 David Le Breton dedica al turbamento che provocherebbe il trapianto, avvalendosi della nozione di *hau* utilizzata dai Maori per indicare lo spirito del donatore rimasto nella cosa donata:

La carne dell'altro entrata dentro di sé, impossibile da restituire, fonte di vita e di malessere, alimenta una linea di fuga per l'immaginario [...]. Il trapiantato sente in lui una presenza estranea, lo *hau*, che fuoriesce dall'organo, traccia persistente di un altro uomo [...].

Solo il fallimento del trapianto cancella questa particella di essere, questo *hau* sempre esistente, che è l'ultima traccia della persona scomparsa [...]. Il trapianto è un'intromissione d'identità ed allo stesso tempo organica. Il discorso medico che insiste sul meccanismo corporeo è smentito dal vacillamento dell'identità personale del ricettore [...].

Questa trasgressione, alla quale si aggiunge quella di possedere dentro di sé la carne di un altro uomo e di perdere anche i limiti della propria identità [...]<sup>23</sup>.

Questo presunto “vacillamento” arriva persino ad indurre l'ipotesi che l'identità “biologica” si vendicherebbe – tramite l'inconscio – delle offese che le vengono rivolte: “Resta da scoprire se i rigetti dei trapianti non siano le ripercussioni organiche di un rifiuto più profondo, attuando le istanze inconse e preconse dell'individuo<sup>24</sup>.”

Non tutti ne morivano, ma tutti erano coinvolti: poco prima, l'ematologo Jean Bernard, eppure pioniere dell'ematologia e dei trapianti di midollo osseo, ma indirettamente preoccupato, aveva sentito il bisogno di fare la sua indagine:

Se escludo questo possibile inconveniente (l'irradiazione potenzialmente sterilizzante degli organi riproduttivi ai fini del

---

<sup>21</sup> Jean Crosnier e Henri Kreis, *L'Homme greffé. D'une chimère à l'autre*, Paris, Larousse, 1986, p. 89-90.

<sup>22</sup> Michel-Raymond Corniglion, *Vaincre la mort. Un chirurgien greffé du cœur témoigne*, Paris, Gallimard, 1986.

<sup>23</sup> D. Le Breton, *La Chair à vif*, op. cit., pp. 284-287.

<sup>24</sup> *Ibid.*, p. 291.

trapianto), i trapianti hanno un futuro assolutamente normale [...]. Esiste tuttavia un problema dovuto al fatto che dentro di sé si ha un organo che non è il proprio. Tre anni fa ho visitato una ragazza molto gentile, salvata dalla leucemia acuta grazie ad un trapianto di midollo osseo del fratello, e che era guarita. Mi ha detto: “Se ho capito bene sono una chimera, e il mio corpo invia alle mie arterie il sangue di mio fratello!...” Ho rivolto la domanda ad altri pazienti e in gran parte mi hanno risposto che a loro non interessava, l'importante per loro era essere guariti<sup>25</sup>.

Così, all'inizio degli anni Novanta, l'alterità dell'organo trapiantato dentro di sé è un tema che sembra non poter più essere scavalcato, ed è ormai diventato un elemento obbligatorio della letteratura sul trapianto<sup>26</sup>.

### *La parola distaccata dei trapiantati*

Qual è la realtà del disturbo identitario suscitato dal trapianto? La crescente opposizione delle famiglie donatrici di organi nel decennio degli anni Novanta è senz'altro statisticamente dimostrata, così come l'ambiguità delle opinioni espresse nei sondaggi, al contempo ampiamente favorevoli (più del 90%) ai trapianti ed ostili (più del 70%) all'imposizione da parte della legge del prelievo di organi *post-mortem*<sup>27</sup>. Eppure, per quanto riguarda i trapiantati in sé, la loro esperienza sembra più sfumata e meno drammatica della trasposizione fornita dai commentatori. Per loro la figura del donatore si esprime sostanzialmente sotto forma di debito e, nella peggiore delle ipotesi, di senso di colpa che provano nei suoi confronti (devono la loro vita alla morte o alla dedizione di un altro). La necessità di un lavoro psichico di appropriazione dell'organo trapiantato compare infatti per qualche tempo. Sembra tuttavia che esso si svolga normalmente, sebbene si registrino alcuni

<sup>25</sup> Jean Bernard, “Greffes et transplantations d'organes”, *Réadaptations*, n. 372, 1990, p. 13.

<sup>26</sup> Cfr., ad esempio, Jean-François Corbin, “Le paradoxe du refus chez le receveur. Le temps de la greffe entre l'avoir et l'être”, in Robert Carvais e Marilyne Sasportes (a cura di), *La Greffe humaine. (In)certitudes éthiques : du don de soi à la tolérance de l'autre*, Paris, PUF, 2000, p. 528; Marlyse Tschui, *Le Don d'organes. Donneurs, greffés et soignants témoignent*, Paris, Anne Carrière, 2003, pp. 229-230; Jacques Ascher e Jean-Pierre Jouet, *La Greffe entre biologie et psychanalyse*, Paris, PUF, 2004, pp. 119-135.

<sup>27</sup> Renée Waissman, Marie-José Couteau, “Les opinions diversifiées des Français sur la greffe et le don d'organes”, in R. Carvais e M. Sasportes (a cura di), *La Greffe humaine, op. cit.*, pp. 831-842.

casi, poco numerosi, di delirio. È allora che ci si rivolge agli psichiatri: questo contribuisce senza dubbio a spiegare il loro ruolo centrale nella produzione di una letteratura che si preoccupa di tale questione.

La relativa serenità dei trapiantati, accompagnata da un umorismo un po' difensivo ("Mio marito mi assicura che continuerà ad amarmi quando gli avranno cambiato il cuore!"), si ritrova nelle loro testimonianze in modo particolarmente evidente quando l'operazione riesce. In *Vaincre la mort. Un chirurgien greffé du cœur témoigne* del 1986, Michel Raymond Corniglion si riconosce solo due pensieri capaci di turbare il suo stupore: un residuo di dubbio, rimosso velocemente, sulla scarsa qualità del cuore – del suo cuore – che ha dovuto abbandonare, e una sensazione di smembramento di sé<sup>28</sup>. Ma quindici anni dopo, in *Lettre ouverte à ceux qui ne se voient pas donneurs d'organes*, il filosofo Philippe Barrier intitola due capitoli "Due piccole parti di un altro" e "Io sono gli altri", come se, nel 2000, la questione dell'identità dell'altro dentro di sé fosse diventata un passaggio obbligatorio di qualsiasi riflessione sul trapianto. L'idea che il trapiantato sia una chimera alquanto mostruosa, idea che l'autore nutriva ancor prima che lo riguardasse di persona, è però scomparsa, precisa, con l'avvicinarsi della sua operazione:

Al momento di farlo mi apparso tutta l'inanità [di questa idea]. È impossibile che io mi consideri un mostro (uno zombie, un ibrido)! Ero sicuro della mia esistenza e di ciò che ero, e niente poteva cambiarlo – nemmeno un'operazione che mi avrebbe visto addormentato e poi risvegliato con in me qualcosa in più che avrebbe vissuto dentro di me.

O meglio, l'operazione lo ha portato ad abbandonare un pensiero dell'identità circoscritta, anche parzialmente, agli organi, a vantaggio di una concezione meno "figurata" – per riprendere i suoi termini – dell'identità, che viene ristabilita solo attraverso il "ripristino di una funzione biologica vitale":

Che importa allora se è il rene di un altro a ristabilire questa funzione che la malattia aveva distrutto dentro di me! Il mio essere non ne risente in alcun modo perché quello che conta per lui (se così si può dire), vale a dire quello che continua a farlo esistere, è la funzione renale in sé – universale e identica per ogni uomo [...]. Mantenere la continuità della mia esistenza attraverso il ripristino di una funzione biologica vitale non le

---

<sup>28</sup> M. R. Corniglion, *Vaincre la mort, op. cit.*, pp. 61, 154-155.

fa avvertire nulla di estraneo<sup>29</sup>.

Non potrebbe essere più chiaro: la mia identità, così come quella dell'altro, non si pensano attraverso il corpo. Sono presenti invece le altre sensazioni comunemente evocate a proposito del trapianto: lo stupore, una fantasticheria duratura sul donatore e un sentimento di riconoscenza, debito e senso di colpa, presto superato una volta che il trapianto è riuscito.

Nel 2000 il filosofo Jean-Luc Nancy giunge alla stessa osservazione ne *L'Intruso*, un racconto a dieci anni di distanza del trapianto di cuore che ha ricevuto. Con questo titolo l'autore cavalca anche lui l'onda di una rappresentazione ormai imprescindibile, ma che combatte con fermezza. In un primo momento il lettore pensa che l'"intruso" in questione indichi il famoso altro dentro di sé, e le prime parole ce lo fanno credere: "L'intruso si introduce di forza, con la sorpresa o con l'astuzia, in ogni caso senza permesso e senza essere stato invitato<sup>30</sup>." Il termine "straniero" è d'altronde il più ricorrente dell'opera. Ma ci accorgiamo che questa fantasticheria sull'estraneità è utilizzata in tutti i modi tranne, suprema civetteria, in quello che ci si poteva aspettare: estraneità del suo *proprio* cuore difettoso, estraneità del suo proprio *destino* il cui esito gli sfugge, estraneità della defezione del suo *proprio* organo, estraneità della *tecnica*, estraneità ed "improprietà" della *funzione* che sarà restituita, il mistero delle origini del cancro sviluppatosi poco dopo, ecc..

Che ne è allora dell'intrusione di un corpo estraneo suggerita dal titolo? Arriva solo nella seconda parte del libro e il suo destino è segnato in poche parole:

Inizialmente il trapianto si presenta come una *restitutio ad integrum*: si ha di nuovo un cuore che batte. Di fronte a questo tutta la dubbia simbologia del dono dell'altro, di una complicità o di un'intimità segreta, fantomatica, fra l'altro e me si sgretola subito; del resto sembra che l'uso di tale simbologia, ancora diffuso quando fui operato, cominci poco a poco a scomparire dalla coscienza di chi ha subito un trapianto<sup>31</sup>.

L'alterità del donatore non minaccia l'identità del ricevente: tale sembra

---

<sup>29</sup> Philippe Barrier, *Lettre à ceux qui ne se voient pas donneurs d'organes*, Paris, Frison-Roche, 2000, rispettivamente pp. 29-30 e 51-52.

<sup>30</sup> Jean-Luc Nancy, *L'Intrus*, Paris, Galilée, 2000, p. 11. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *L'intruso*, Napoli, Cronopio, 2006.

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 29.

essere la testimonianza dei trapiantati. A coloro che potrebbero affermare, come fa Ginette Rimbault, che “questo rene, un tale straniero come l'ebreo, il Nero, lo zoppo... è il punto di definizione di tutti i problemi<sup>32</sup>”, il trapiantato risponde che lo straniero che può manifestarsi è “non la donna, né il nero, né il giovane o il basco, ma l'altro immunitario, l'altro insostituibile che è invece stato sostituito. Si chiama “rigetto”: il mio sistema immunitario rigetta quello dell'altro<sup>33</sup>”. Insomma, l'organo crea problemi... di organo. “L'alienazione” proviene decisamente da altrove. E l'autore conclude così la sua opera: “L'intruso non è nessun altro se non me stesso e l'uomo stesso. Non è nessun altro se non lo stesso che non smette mai di alterarsi, insieme acuito e fiaccato, denudato e bardato, intruso nel mondo come in sé stesso, inquietante spinta dello strano, *conatus* di un'infinità escrescente<sup>34</sup>.” Alla fantasticheria dei professionisti risponde la fantasticheria e mezza dell'illustre filosofo, certo, ma la cui esperienza si ritrova comunque con la testimonianza della maggior parte dei trapiantati.

### *Un normale percorso di integrazione dell'organo trapiantato*

Nulla costringe a credere questi trapiantati sulla parola. Ma la preoccupata insistenza a non farlo è a dir poco sorprendente. Tra le testimonianze senza dubbio un po' ireniche dei trapiantati tornati in vita e la drammatizzazione dei disturbi identitari che alcuni attribuiscono loro, lo scenario più comune sembra quello di un *normale* percorso di integrazione dell'organo trapiantato (come l'interpretazione freudiana che lascia spazio al normale percorso del lutto). Un rapido esempio di questo percorso è il racconto di Philippe Barrier sul suo viaggio di quattro ore in ambulanza che separa il suo domicilio dal luogo del trapianto, e che gli permette di fare “i suoi ultimi conti con una delle fantasie che lo avevano tormentato sul trapianto, prima che lo riguardasse di persona”:

Mi ero sorpreso, davanti ai pochi trapiantati che ero riuscito ad incontrare [...] nel guardarli con occhio torvo [...]. Mi tormentava questa idea confusa che dentro di loro ci fosse un altro, un morto, perché non riuscivo proprio a liberarmene, pur respingendola come qualcosa di ridicolo e scortese nei

---

<sup>32</sup> G. Rimbault, “Morceaux de corps en transit”, art. citato, p. 22.

<sup>33</sup> Jean-Luc Nancy, *L'Intrus*, op. cit., p. 30.

<sup>34</sup> *Ibid.*, p. 45.



loro confronti. E del resto svaniva dopo aver trascorso un po' di tempo a conversare con il mio interlocutore trapiantato. Ma tornava a stuzzicarmi ancora quando lo avevo lasciato... [...] Era l'idea preconcepita, il pregiudizio che avevo del trapiantato, totalmente distaccato dalla sua persona reale. [...] Quello che fortunatamente mi apparve, nella posizione scomoda e instabile sulla barella in fondo all'ambulanza che sfrecciava nella notte, è che questa immagine di mostruosità della persona trapiantata non l'avevo mai applicata a me stesso<sup>35</sup>.

L'unica indagine quantitativa esistente oggi, per quel che ne sappiamo, mostra che i pazienti *in attesa* di un trapianto possono, benché in minoranza, immaginarsi l'organo trapiantato diversamente da un pezzo meccanico di ricambio<sup>36</sup>. Per ripagare il loro "debito" possono anche sperare di prolungare un po' la vita alla persona dalla cui morte traggono un beneficio ("un po' di lei potrà rivivere dentro di me"), ma, con una o due eccezioni ("Forse vive dentro di me"; "Forse cambierò carattere, questo un po' mi preoccupa"), non si ha a che fare con un ripensamento sulla personalità del donatore tramandata dall'organo trapiantato, bensì con un lento lavoro psichico di integrazione: "All'inizio non volevo, ho una cosa che non è mia. Ora lo vedo come un prodotto di sostituzione"; "Non è acciaio né legno, ma carne. A lungo andare ce ne dimenticheremo e ci adatteremo"; "Non pensiamo che è l'organo di qualcun altro quando funziona". Certo, la fantasia è sempre a disposizione ("So che proviene da un essere vivente"), ma è sempre respinta: "Non esiste alcun legame possibile. Mi rifiuto di entrare in una riflessione filosofica"; "Pensare al cuore? Bisogna tagliare corto, altrimenti si impazzisce". E i futuri trapiantati sono capaci di umorismo e distacco nei confronti del trapianto d'organi; manifestano, in altre parole, quello che uno psicologo potrebbe *anche* definire sane difese: "Avrò tre anni in meno [...] mio fratello ha tre anni in meno di me!" (a proposito dell'organo che una paziente riceverà dal fratello); "Direi quasi [che è] un pezzo meccanico: ho un difetto, lo cambiamo! Mi interessa sempre alla tecnica... Il problema è che va a discapito di un'altra persona. Ho pur sempre un po' di cuore, sono un

---

<sup>35</sup> P. Barrier, *Lettre à ceux qui ne se voient pas donneurs d'organes*, op. cit., pp. 29-30.

<sup>36</sup> Anne Danion-Grilliat, "La représentation de l'organe greffé. Pièce mécanique ou organe vivant ?", convegno "Les usages du vivant", Università Marc-Bloch e Louis-Pasteur, Strasburgo, 9-10-11 ottobre 2008. La ringrazio calorosamente per avermi comunicato un lavoro inedito e per aver accuratamente riletto il mio testo.

tantino sentimentale!”<sup>37</sup>.

A dover attirare l'attenzione è dunque la trasformazione sistematica, nel discorso dei professionisti sanitari e degli analisti non trapiantati, di queste potenziali “difese” in “resistenze” appurate, di questo umorismo in spirito di serietà, di questo gioco con delle fantasie in rappresentazioni inibitorie. Tutto questo riflette proprio la percezione insistente del trapianto come problema identitario, nel momento in cui anche il “lutto senza corpo” appare come tale.

Come si può rimanere lo stesso con il cuore di un altro? Molte persone trapiantate riflettono a lungo sulle modifiche della loro personalità, dei loro gusti e del loro modo di sentire provocate dall'irruzione di un altro individuo nel loro corpo.

Chi era colei o colui da cui eredito il rene o i polmoni? Un artista, un criminale, un Bianco, un Nero, un povero, un uomo, una donna? I conflitti di classe, di genere o di razza si introducono così nel più profondo di sé. Ricomposto da organi eterogenei, il nuovo corpo si avvicina a quello di Frankenstein o di una chimera. Può risulterne disumanizzato.

Naturalmente avevo sentito parlare di tutti questi argomenti; per tre anni di fila avevo anche seguito un corso di aggregazione sulla sociologia del corpo. Ma li tenevo a distanza. Sapevo che ci stavamo addentrando su un terreno poco comune, pieno di sfide antropologiche e morali, ma non ci tenevo a dare una dimensione troppo metafisica alla mia ansia. Era meglio rimanere concentrati sull'obiettivo<sup>38</sup>.

Si esprime così nel 2008 il sociologo Christian Baudelot, donatore – e non ricevente – di un rene per sua moglie, come se fosse allora obbligato a confrontarsi con tutte le fantasie identitarie – anche quelle più politicamente scorrette – che abbiamo visto progressivamente nascere nei più studiosi. Alla fine di questo primo decennio del 2000 serve ormai fare uno *sforzo* per tenere a distanza e relativizzare le rappresentazioni preoccupate che si sono affermate come nuovo senso comune.

Riflettendo sui racconti dei furti di organi che riguardano non i poveri nei Paesi sottosviluppati, bensì gli adulti in Europa, in America del Nord e in Australia, e ampiamente diffusi dalla stampa di questi Paesi all'inizio degli

---

<sup>37</sup> Parole di pazienti trapiantati o in attesa di trapianto nel consulto di Anne Danion-Grilliat (Strasburgo, 12 febbraio 2009).

<sup>38</sup> Christian e Olga Baudelot, *Une promenade de santé*, Paris, Stock, 2008, pp. 146-147.

anni Novanta, e alla fine rivelatisi infondati, Véronique Champion-Vincent li attribuisce al progressivo rigetto del trapianto e dell'ipermedicalizzazione nei Paesi occidentali: essi rifletterebbero un rifiuto della "nozione di morte cerebrale che legittima la separazione del corpo e della persona<sup>39</sup>".

Oltre al fatto che il mito del furto di organi degli Occidentali arriva al momento giusto a distogliere l'attenzione dalle donazioni di organi consentite dai più poveri nei Paesi in via di sviluppo, si avvanzerà qui un'altra ipotesi piuttosto audace. Questa mitologia giornalistica dei tempi moderni potrebbe rappresentare una delle particolari declinazioni di quello che vediamo manifestarsi in mille modi negli anni Novanta: la sensazione che qualcosa *minacci le identità*, che richieda la difesa dell'*integrità corporea*. In sostanza, il furto di organi dà forma ad un timore di volatilità identitaria. E questo nell'esatto momento in cui emerge il dovere assoluto di stabilizzare i corpi dei neonati morti, le ceneri dei defunti e i resti umani.

Le rappresentazioni sui cadaveri di bambini e di adulti dicevano: è necessario il corpo per pensare la morte e superare il lutto della persona scomparsa; le rappresentazioni sul trapianto di organi dicono: la persona è troppo presente nel suo corpo perché la sua identità non sia alterata dall'integrazione di organi estranei. E questi due racconti assumono spessore nello stesso momento per rafforzarsi a vicenda. Sotto forma di un discorso sul divenire delle ceneri, dei feti morti o degli organi trapiantati, emerge la stessa meditazione sulle fonti dell'alienazione individuale e, inoltre, niente meno che un'impresa di rifondazione dell'individuo tramite il corpo.

---

<sup>39</sup> Véronique Champion-Vincent, "Les récits et la légende des vols d'organes, expression des réticences face à la greffe", in R. Carvais e M. Sasportes (a cura di), *La Greffe humaine*, *op. cit.*, p. 369.

## CAPITOLO V

### *Il corpo a corpo con i neonati*

Avvicinare l'amministrazione della nascita e della morte, queste due "soglie" dell'esistenza, potrebbe far emergere le strutture portanti dell'edificio biopolitico di cui finora si è intravisto un solo lato. Perché la reincarnazione del rapporto con i vivi è paragonabile alla reincarnazione del rapporto con i morti. E avviene nello stesso momento. Al volgere degli anni Ottanta e Novanta, mentre i padri sono invitati a fare ingresso nelle sale parto – è una novità nella storia –, a partecipare ai suoi gesti e alle prime cure del figlio, le madri sono incoraggiate ad una maggiore fusione carnale. Latte, pelle, placenta, cordone ombelicale: tutte le interfacce corporee finiscono con l'essere richieste.

### *L'incarnazione della maternità*

Per quanto riguarda le madri, l'evoluzione sembra conoscere due fasi: gli anni Ottanta annunciano una rivoluzione delle pratiche, i cui effetti si faranno davvero sentire soltanto dieci anni più tardi; questi anni segnano il periodo delle innovazioni meno visibili, dei primi imprenditori di norme, dei testi pionieristici, delle timide introduzioni delle innovazioni straniere, dei *bricolage* isolati. Un decennio dopo si instaura realmente un nuovo scenario: "Gli anni Ottanta e Novanta segnarono la fine delle nostre speranze<sup>1</sup>" potrà scrivere Élisabeth Badinter. Una "storia di tensioni" alla Norbert Elias – dove ogni periodo deve essere letto come una concretizzazione originale che allo stesso tempo comprende passato e futuro prossimi – anziché una "storia di scansioni", dalle rotture più radicali, alla Michel Foucault: questa è la modalità di analisi storica che sembra particolarmente adatta a quegli anni.

---

<sup>1</sup> Élisabeth Badinter, *Le Conflit, la femme et la mère*, Paris, Flammarion, 2010, p. 10.

*Il parto naturale*

La storia del parto a domicilio e del parto “naturale” è esemplare di questa storia di tensioni. Oggi il parto a domicilio è senz’altro statisticamente marginale poiché, salvo eccezioni (17% nei Paesi Bassi), il suo tasso oggi non supera i pochi punti percentuali (0,4 % in Italia, 1 % in Francia e Svizzera, meno del 5 % in Inghilterra e 3 % nel Québec). Eppure, attraverso la sua evoluzione incredibilmente simile in numerosi Paesi occidentali, la storia di questo fenomeno mostra un movimento di fondo di re-“incarnazione” del rapporto tra madre e figlio, e che avviene in due momenti contraddittori. In un primo tempo è la lenta regressione del parto a domicilio, divenuto minoritario negli anni Cinquanta nel Québec, in Francia o in Svizzera, e negli anni Sessanta in Italia, a favore del parto in ospedale. In Francia l’evoluzione è perfettamente databile: la percentuale dei parti a domicilio, pari all’80% all’inizio del xx secolo, è scesa al 45,6% nel 1952, poi al 13,9% nel 1962 e all’1% nel 1974<sup>2</sup>, cifra ormai piuttosto stabile. Inoltre, l’accelerazione di questo declino si spiega piuttosto bene con l’effetto di dinamiche infrastrutturali (l’uscita dall’isolamento delle campagne, il crescente rifiuto del dolore e la previdenza sociale delle cure incitano allo spostamento in ospedale), e alle quali contribuisce più curiosamente la rivoluzione culturale degli anni Sessanta: “un figlio, se lo voglio, quando voglio” conduce a dei parti più tardivi, più difficili, generando una preoccupazione crescente di assunzione dei rischi.

Tuttavia, compaiono ben presto delle iniziative per far rinascere il parto a domicilio. Dopo le prime iniziative da parte di ostetriche in Italia e in Francia già dalla metà degli anni Settanta – ovvero subito *dopo* il culmine delle lotte femministe – gli anni Ottanta sono il momento del parto “alternativo” in ospedale, promosso da alcuni medici: Michel Odent in Francia, Barbara Grandi in Italia e Janet Balaskas in Gran Bretagna. Le argomentazioni che elaborano per legittimare le pratiche da loro inventate sono utili per la comprensione di questo momento storico particolare. Nella “stanza selvaggia” e nella “stanza del parto naturale”, create rispettivamente dal primo e dalla seconda, è importante ri-naturalizzare la nascita; in uno scenario dove sono presenti il legno, il vimine e soprattutto l’acqua, essi intendono combattere l’oblio dell’“ecologia della nascita”, favorire la parte “preriflessiva” ed il potenziale “istintivo” delle donne, naturalmente preparate al parto, e quindi considerate non tanto delle “pazienti”, quanto delle rappresentanti di una specie, poiché, dopo tutto, la “razza umana

---

<sup>2</sup> Yvonne Knibiehler, *La Révolution maternelle depuis 1945*, Paris, Perrin, 1997.

fa parte dei mammiferi”<sup>3</sup>. Il regno degli alleati “naturalisti” della donna incinta – tra cui l’ostetrica e il compagno – è d’altronde contrario a tutti i rappresentanti della pura tecnica.

Nel Québec, diversi articoli della rivista di grande diffusione *Châtelaine* (tra cui quelli di Catherine Lord, “*Accoucher est une fête qui nous appartient*” nell’ottobre del 1975, o di Ginette Paris, “*Tu es née dans notre lit*” nel novembre del 1976) rivelano, a metà degli anni Settanta, il malcontento di alcune donne per quanto riguarda le condizioni della nascita (moltiplicazione degli interventi, negazione della loro capacità di prendere decisioni che riguardano il loro corpo, ecc.). Allo stesso tempo vengono pubblicate delle opere che denunciano il paternalismo dei medici, e persino il carattere fuorviante di alcune conoscenze ginecologiche. L’opera di Marie-Claude Juvet, *Mon accouchement, c’est mon affaire*, è una di queste<sup>4</sup>. In Francia, nel marzo del 1980, si è tenuto a Montpellier un convegno interdisciplinare sul tema del “nascere a casa” che pubblicizzava l’azione della piccola associazione nata cinque anni prima con questo nome (*Naître à la maison*) e le esperienze avviate in tal senso nel Larzac, nell’Ardèche, nell’Alto Atlante (insomma, in “terre di missione” isolate), o a Marsiglia, da parte di una generazione di ostetriche allora trentenni e toccate da un femminismo fortemente venato di ecologia e già in declino. In Inghilterra si susseguono ogni dieci anni dei rapporti ufficiali su questo argomento, ma è in quello del 1980 che, per la prima volta, si fa riferimento ad una significativa opposizione alla parola d’ordine “100% dei parti in ospedale”, e, in quello del 1992, ad un vero e proprio *dubbio* sul luogo più sicuro dove partorire. Il rapporto dell’anno seguente raccomanderà infine una certa libertà di scelta in materia. Analogamente, in Italia, il crollo persistente del parto a domicilio raggiungerà la sua soglia minima (0,2%) all’inizio degli anni Novanta, infine arginato dalla lotta di ostetriche favorevoli al ritorno di questa pratica: nel 1980 nasce l’Associazione nazionale culturale delle ostetriche parto a domicilio e casa maternità, i cui membri fanno riferimento, oltre a Michel Odent, all’ostetrico Frédérick Leboyer e all’antropologa Sheila Kitzinger, e la cui causa viene diffusa nel 1984 a Milano durante il convegno “Culture del parto”. Negli anni Novanta nascono le “case maternità”, oggi a pagamento e dipendenti dalla gestione privata di ostetriche, ma alcune regioni avevano riconosciuto alle donne la libertà di scegliere il luogo e le modalità del loro

<sup>3</sup> Cfr. Chiara Quagliariello, *Modèles de naissance et de nature en conflit. Les Sénégalaises face à l’hôpital moderne en Italie*, dottorato di sociologia, Parigi/Siena, 2013, p. 156 sq. Gran parte di queste espressioni, inclusa l’ultima, appartiene a Michel Odent.

<sup>4</sup> Marie-Claude Juvet, *Mon accouchement, c’est mon affaire*, Québec, Éditions La Liberté, 1979. Grazie ad Andrée Rivard per queste precisazioni.

parto<sup>5</sup>, mentre le altre coprono le spese del parto a domicilio a partire dalla fine di questo decennio<sup>6</sup>. Negli Stati Uniti il movimento a favore delle case maternità nasce alla fine degli anni Ottanta. Questo fremito è dunque internazionale, come testimonia la creazione nel 1993 del Netzwerk, la Rete europea delle case maternità che oggi ne annovera trentanove<sup>7</sup>.

Si assiste così ad una leggera ripresa del parto a domicilio: in Italia (dallo 0,2% allo 0,4% oggi), così come nel Québec (dallo 0,4 % allo 0,6 %), in Inghilterra (dall'1% al 5 %) e in Francia (dall'1% al 1,3%)<sup>8</sup>. Questi dati però sono piuttosto tenui: le piccole vittorie degli anni Novanta non riescono ad invertire la tendenza precedente. D'altronde, questo "ritorno" al parto a domicilio non lo è. Quello che oggi chiamiamo così ha solo una lontana somiglianza con quello che esisteva nelle campagne prima del 1950. Il parto a domicilio *subito* di quell'epoca, segno di isolamento comunitario, almeno in Francia, non può essere paragonato alla sua versione *scelta*, immaginata dalle ostetriche attiviste nella seconda metà degli anni Settanta<sup>9</sup>, alla quale oggi si continuano a sostituire formule intermedie, come i reparti riservati in ospedale o le case maternità. Infine, l'adesione a questa scelta è socialmente situata: proviene dalle classi medie che sono alla ricerca di una cultura "alternativa"<sup>10</sup> (come le famiglie che oggi promuovono i funerali a domicilio negli Stati Uniti). Resta da chiedersi come e perché il respiro, per quanto debole, abbia ripreso negli anni Novanta: mentre la storia del primo periodo è piuttosto ben documentata, la genesi del secondo lo è molto meno... Per comprenderlo, occorre inserirlo di nuovo in un insieme più ampio di pratiche, riscoperte o reinventate.

<sup>5</sup> Lombardia (dal 1987), Abruzzo (1990), Liguria (1995), Valle d'Aosta (1998), Toscana (1999), Sicilia (2010 per le case maternità).

<sup>6</sup> Trentino (dal 1997), Emilia-Romagna (1998), Marche (1998), Piemonte (2002), Lazio (2011).

<sup>7</sup> Béatrice Jacques, *Sociologie de l'accouchement*, Paris, PUF, 2007, p. 181.

<sup>8</sup> In un Paese come i Paesi Bassi, dove la percentuale del parto a domicilio è piuttosto elevata, nulla sembra invece dover frenare la sua caduta dopo gli anni Sessanta.

<sup>9</sup> Sintesi di metà giornata "Naître à la maison aujourd'hui, ici et ailleurs" del 22 settembre 2013, durante il 5° convegno della Société d'histoire de la naissance, Châteauroux, 21-22 settembre 2013, a partire dagli interventi di Paul de Reu (Paesi Bassi), Marianne Mead (Gran Bretagna), Marilène Vuille (Svizzera), Andrée Rivard (Québec) e dalle testimonianze delle ostetriche francesi pioniere (Joëlle Le Goff, Jacqueline Lavillonière e Francine Dauphin), integrata, per l'Italia, dai dati forniti da C. Quagliariello, *Modèles de naissance et de nature en conflit*, op. cit.

<sup>10</sup> Cfr. B. Jacques, *Sociologie de l'accouchement*, op. cit., pp. 162-179, e C. Quagliariello, *Modèles de naissance et de nature en conflit*, op. cit.

*Gli usi della placenta*

Fra queste, il ricorso alla placenta conosce più o meno le stesse evoluzioni: intenso in passato e da tempo in stato di abbandono, oggi è al centro di un timido tentativo di ripristino qua e là, almeno fuori dall'ospedale.

In passato gli usi della placenta sono stati ricchi tanto quanto quelli del cordone ombelicale, a cui spesso si sovrappongono: alla placenta si attribuiva una funzione terapeutica (veniva applicata sulla pelle per ripararne i danni e il cordone veniva passato sul viso del bambino per dargli una carnagione fresca o una buona vista), fertilizzante (le giovani donne che desideravano un figlio la ingerivano) ed infine simbolica, attraverso il tema del doppio, prendendo su di sé le possibili vulnerabilità del bambino (a quanto pare la si sotterrava sia per proteggerla che per conservarla, così come il cordone veniva nascosto nella fodera della giacca del giovane arruolato, a sua insaputa)<sup>11</sup>. Ma questi usi non esistono da più di un secolo. Spesso innescato nel XVIII secolo, sembra che il loro abbandono sia precipitato nel XIX secolo, e l'evoluzione più sorprendente al riguardo è indubbiamente quella che riguarda l'ingestione della placenta umana. Un tempo diffusa sotto diverse forme, questa pratica diventa puramente metaforica, si "disincarna" gradualmente, letteralmente: un dolce o un pezzo di pane, condivisi tra donne senza discendenza e/o in età per avere figli, sostituiscono a poco a poco il vero *gâteau placentaire*<sup>12</sup>. Se all'alba del XX secolo lo storico scopre ancora questa pratica nel mondo rurale europeo, essa sembra piuttosto circoscritta, e l'uso stesso del termine "*gâteau*" per indicare la placenta è ormai eccezionale nella lingua profana<sup>13</sup>.

Negli anni Ottanta vediamo ricomparire delle richieste, sempre isolate ma decise, di rivalutazione simbolica della placenta. "Allora, infine, si potrà *restituire il suo vero posto alla placenta*, il doppio di ognuno di noi, che attualmente finisce i suoi giorni in modo così pietoso nella società dei consumi<sup>14</sup>...": già nel 1980 un capitolo di un'opera della psicoanalista Geneviève Delaisi de Parseval si conclude con un'apologia della placenta, amplificata nel 1989 da un intero numero dei *Cahiers du nouveau-né* che

<sup>11</sup> Françoise Loux, "Le placenta et le cordon ombilical", in *Le Jeune Enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, Paris, Flammarion, 1978, p. 129 sq.

<sup>12</sup> Jacques Gélis, *L'Arbre et le Fruit. La naissance dans l'Occident moderne (XVI-XIX siècle)*, Paris, Fayard, 1984, p. 291.

<sup>13</sup> Il termine francese "*gâteau placentaire*" è talvolta utilizzato per indicare la placenta. La parola *placenta* deriva dal latino e significa appunto "focaccia" [N.d.T.].

<sup>14</sup> *Ibid.*, pp. 288 et 285.

<sup>15</sup> Geneviève Delaisi de Parseval, *La Part du père*, Paris, Seuil, 1981, p. 298. Sottolineato dall'autore. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Padre al padre*, Milano, Bompiani, 1982.



segnerà una svolta<sup>15</sup>, prima che i suoi usi alternativi riacquisiscano un po' di vigore. Il mondo ospedaliero ne risente davvero poco, tranne per l'opposizione espressa qua e là al fatto, se non proprio di *trattare*, almeno di *considerare* la placenta come un semplice scarto ospedaliero. Ma nel fulcro del movimento a favore del parto a domicilio, da vent'anni le sue seguaci sono incoraggiate a guardare, conservare, disegnare o piantare la propria placenta<sup>16</sup>, ed alcuni suggeriscono addirittura di lasciare che si separi da sola dal neonato<sup>17</sup>. Rivalorizzata, maneggiata, commentata *ad libitum*, la placenta è ormai oggetto di fantasticherie e pratiche estetizzanti di cui più avanti forniremo una panoramica.

### *L'allattamento materno*

L'allattamento conosce una cronologia piuttosto simile, ma una ripresa molto più intensa. Se all'inizio del xx secolo "l'allattamento materno è raccomandato il più a lungo possibile<sup>18</sup>", la sua pratica ha iniziato ad affievolirsi a partire dal periodo interbellico, anche nel mondo rurale. Mentre qui l'allattamento al seno era considerato vitale, suscitando un'ansia specifica e diverse pratiche lattogene più o meno razionali (da qui l'ingestione della placenta come aiuto alla lattazione), una fonte di piacere ("Finché lo nutriamo, ridiamo", dice un vecchio proverbio), e un vettore di trasmissione dei tratti caratteriali (da qui la sfiducia nei confronti di alcune nutrici ritenute far "succhiare il vizio con il latte"), negli anni Settanta le donne della Normandia intervistate da Françoise Loux non allattavano quasi più i loro figli; non solo credevano che la sopravvivenza dei loro figli non dipendesse dal latte materno, ma anche che il latte vaccino fosse migliore per la loro salute<sup>19</sup>. E loro stesse non avevano avuto delle madri che allattavano: l'allattamento al seno era finito nel dimenticatoio.

Più in generale, molti Paesi occidentali hanno conosciuto una rottura attorno a questa pratica, seguita da un ritorno in grazia. È il caso della Francia, dove il tasso di allattamento scende lentamente già a partire dagli anni Trenta (dove si situa al 90%), poi con forza a partire dal 1963, e si trova al minimo all'inizio degli anni Settanta (36,6% nel 1972), prima di conoscere una ripresa (46% nel 1975), seguita da una fase di stabilità sino

<sup>15</sup> "Délivrance ou le placenta dévoilé", *Les Cahiers du nouveau-né*, n. 8, 1989.

<sup>16</sup> B. Jacques, *Sociologie de l'accouchement*, op. cit., capitolo 5.

<sup>17</sup> Si veda il movimento Lotus Birth: <<http://www.lotusbirth.it/>>.

<sup>18</sup> Françoise Zonabend, *La Mémoire longue. Temps et histoires au village*, Paris, PUF, 1980, p. 105. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *La memoria lunga: i giorni della storia*, Roma, Armando, 2001.

<sup>19</sup> F. Loux, *Le Jeune Enfant et son corps*, op. cit., pp. 160-176.

alla metà degli anni Novanta (45,6% nel 1995), e a partire dai quali decolla nuovamente, passando dal 52,3% nel 2000 al 69% nel 2010<sup>20</sup>.

Tuttavia, le cause di questo ritorno in grazia sono meno chiare di quanto non lasci pensare la loro frequente attribuzione a delle raccomandazioni mediche. In effetti, con la “scoperta” nel 1979 degli effetti negativi dell’uso del latte in polvere *nei Paesi poveri* (a causa della pessima qualità dell’acqua, dei problemi di igiene e delle temperature elevate) l’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e l’Unicef ufficializzano la causa dell’allattamento durante un convegno internazionale. Due anni dopo i 118 Stati membri dell’OMS votano un testo per contenere la diffusione dei sostituti del latte materno. L’opposizione di alcuni Paesi europei (tra cui la Francia) è evidente, ma le cose accelerano velocemente nel corso del decennio, soprattutto sotto l’impulso di un’associazione molto attiva nella promozione dell’allattamento materno.

Nata negli Stati Uniti nel 1956 e divenuta internazionale dieci anni dopo, La Leche League (LLL) organizza le sue prime riunioni francesi nel 1973, prima di creare la sua unità in Francia nel 1979. Nel 1986 fonda un Istituto di formazione per i professionisti sanitari e nel 1989 lancia il primo numero della rivista *Allaiter aujourd’hui*. L’intera struttura pedagogica dell’impresa riformatrice è pronta. Il successo però arriverà solo con gli anni Novanta. La crescita del numero delle consulenti, il cui ritmo cambia in questo periodo per poi stabilizzarsi all’inizio degli anni 2000, ne è una prova eloquente: da meno di una trentina nel 1989, il loro organico passa da 101 nel 1993, a 150 nel 1997, a 330 nel 2009 e a circa 380 nel 2012<sup>21</sup>. E i risultati ci sono: all’uscita dal reparto di maternità, oggi in Francia allattano i due terzi delle donne, come anche negli Stati Uniti – sono molte di più in Norvegia e in Svezia – mentre quarant’anni fa era solamente un terzo a farlo.

### *Il bonding*

Il *bonding*, che indica il fatto di sviluppare il contatto pelle a pelle tra madre e figlio, deriva anch’esso in parte dagli Stati Uniti. Inizia ad essere

<sup>20</sup> Claude-Suzanne Didierjean-Jouveau, “Histoire de l’allaitement, histoires d’allaitement”, *Allaiter aujourd’hui*, n. 54, 2003; Didier Lett e Marie-France Morel, *Une histoire de l’allaitement*, Paris, La Martinière, 2006, p. 155, e É. Badinter, *Le Conflit, la femme et la mère*, op. cit., p. 134. Benoît Salanave et al., “Taux d’allaitement maternel à la maternité et au premier mois de l’enfant. Résultats de l’étude Épipane, France, 2012”, *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n. 34, 18 settembre 2012, pp. 383-387. Un’altra fonte fornisce risultati analoghi: 40,5% nel 1995, 45,0 % nel 1998 e 56,5% nel 2003 (Ministero della Salute e della Famiglia/Inserm, *Enquête nationale périnatale*, 2003, p. 22).

<sup>21</sup> Grazie a Margaret Crick per il conteggio e a Claude Didierjean-Jouveau per le stime.

teorizzato in un'opera, *Maternal Infant Bonding*, pubblicata nel 1976 da due pediatri, John Kennell e Marshall Klaus, seguita, nel 1982, da *Parent-Infant Bonding*, entrambe usufruendo di presentazioni negli ospedali e trovando un'eco negli Stati Uniti, e successivamente in Canada e in Europa. In Francia la pratica del contatto pelle a pelle proviene anche dal terzo mondo. Nel 1978, per far fronte ad alcuni problemi tecnici (in particolare la carenza di incubatrici), due pediatri propongono ad alcune madri di appoggiare il figlio prematuro sulla loro pelle 24 ore su 24, allattandolo a richiesta fino a quando non avesse preso sufficientemente peso. Questa esperienza viene riportata in una rivista professionale a partire dal 1983<sup>22</sup>. Nel 1987 Nathalie Charpak, pediatra e figlia del premio Nobel di fisica Georges Charpak, si trasferisce a Bogotá, scopre l'importanza della tecnica e si dedica a uno studio sui benefici del cosiddetto metodo delle "mamme canguro" per la sopravvivenza di questi bambini. Partecipa *in loco* alla creazione della fondazione *Mère kangourou*. Il metodo è pronto ad affermarsi nei Paesi sviluppati, e soprattutto sul territorio francese.

D'ora in poi le cose si muoveranno molto velocemente. A partire dal 1987 viene aperta nell'ospedale Antoine-Béclère a Clamart la prima unità *Kangourou* francese, il cui bilancio sarà stilato nel 1991<sup>23</sup>, seguita da un'altra unità nel 1992 presso l'Istituto mutualistico Montsouris di Parigi. Nel 1994 viene creata l'Associazione francese *Mères kangourous*, di cui Georges Charpak è presidente d'onore, e nel 1996 viene pubblicata l'opera su questo metodo, di cui sua figlia è coautrice<sup>24</sup>.

### *L'incarnazione inedita della funzione paterna*

La nuova importanza attribuita ai padri dalla fine degli anni Sessanta è stata ampiamente evidenziata e commentata. Ad aver attirato meno l'attenzione è il *modo* in cui ciò è avvenuto, soprattutto a partire dagli anni Ottanta: attraverso l'"incarnazione" della funzione paterna.

---

<sup>22</sup> Sanabria Egar Rey, "À l'autre bout du monde : accueillir le prématuré" e Michel Odent, "Prématurité et créativité", *Les Cahiers du nouveau-né*, n. 6, "Un enfant prématurément", 1983.

<sup>23</sup> Michèle Vial, "L'unité de surveillance des nouveau-nés à la maternité dite "Les kangourous", *Enfance menacée*, Paris, ESF/La documentation française, 1991, pp. 137-141.

<sup>24</sup> Nathalie Charpak, Zita de Calume e Annick Hamel, *La Méthode Kangourou*, Paris, ESF, 1996. E nel 2005 Nathalie Charpak, *Materner autrement*, Paris, Odile Jacob, 2005.

*L'ingresso dei padri in sala parto*

Sono stati segnalati il numero di convegni e di opere, in particolare scritte dai professionisti della psiche, che a partire da questo periodo si dedicano all'argomento<sup>25</sup>, l'invenzione dei termini "papà chioccia" e "primipadre", e l'introduzione del congedo parentale di educazione nel 1984 che offre a chi dei due genitori lo desidera la possibilità di lavorare part-time fino ai due anni di età del figlio. Tuttavia, a rendere senza dubbio più visibile l'evoluzione che a noi interessa è la trasformazione delle pratiche attorno alla nascita e alla prima infanzia. L'ingresso dei padri in sala parto, ma anche il loro accesso ai luoghi e agli esercizi che lo preparano, nonché ai gesti che lo seguono, sono in effetti una piccola rivoluzione simbolica. Essa è stata generata, anche qui, nel crogiolo dei movimenti ideologici e sociali della fine degli anni Sessanta: l'ispirazione ecologista, la ricerca di modi di vivere e di partorire meno medicalizzati e meno rigidi, il movimento a favore del parto senza dolore che richiede e consente il sostegno attivo dei compagni durante il parto, la rivendicazione femminista per una maggiore partecipazione degli uomini ai compiti domestici ecc..

Durante gli anni Settanta e Ottanta l'ingresso degli uomini in sala parto diventa un requisito piuttosto vincolante – nel 1982 un'ostetrica stima che ormai solo il 5% dei parti avviene senza i mariti<sup>26</sup> – tanto da essere deriso nel 1982 dalla fumettista Claire Bretécher in *Les Mères*, dove un uomo cerca invano di esprimere davanti alla sua compagna e alle sue amiche il suo terrore di assistere al parto. Un altro di questi disegni dello stesso album raffigura invece il coniuge, segretamente esasperato, rivelarsi il miglior allievo di una classe di preparazione al parto: oltre alla sua presenza *fisica*, si richiede la sua collaborazione alle *posture* e ai *gesti* specifici di questa attività (muovere il perineo, respirare) e alle prime cure: tagliare il cordone, fare il bagno al neonato, cambiarlo, nutrirlo. Nei manuali della seconda metà degli anni Settanta alcuni antropologi individuano che "oramai il padre conosce anche la felicità del contatto fisico con il neonato<sup>27</sup>", poiché la figura del padre fisico "si consoliderà" successivamente<sup>28</sup>. La domanda rivolta al padre, senza precedenti nella storia, di tagliare il cordone è la manifestazione

<sup>25</sup> Y. Knibiehler, *La Révolution maternelle depuis 1945*, op. cit., p. 298; Jean Le Camus, *Pères et bébés*, Paris, L'Harmattan, 1995, p. 150 sq.

<sup>26</sup> Consiglio superiore dell'informazione sessuale, *Les Pères aujourd'hui*, Paris, INED, 1982, p. 142.

<sup>27</sup> "Vingt ans après (1978-1998)", in G. Delaisi de Parseval e S. Lallemand, *L'Art d'accommoder les bébés*, op. cit., p. 71.

<sup>28</sup> *Ibid.*, pp. 294-295.

più esemplare della rivoluzione delle pratiche in questo periodo<sup>29</sup>. Una rivoluzione che però non avviene senza uno sforzo pedagogico: nel 1980 la *maternité des Lilas* ha creato una Scuola dei papà.

### *La voce del padre*

La cosa più sorprendente è senza dubbio che questa “rivoluzione”, che ha irritato più di uno<sup>30</sup>, ha ben presto ottenuto degli appoggi scientifici inaspettati. Così gli psicoanalisti – fra cui alcuni che hanno seguito e fatto proprio l’insegnamento di Lacan – hanno iniziato a contestare l’accantonamento del padre alla funzione “simbolica” di separatore dalla madre, di uomo della Legge e di trasmettitore del Nome per valorizzare la sua “presenza” *fisica* e i suoi gesti<sup>31</sup>.

Del padre che fino a quel momento era legato soprattutto all’avvento del *linguaggio* (attraverso la separazione che compie tra madre e figlio), si preferisce evocare la *voce*, che lo distingue in modo efficace dalla madre, ma anche da tutti quelli che non appartengono alla triade familiare. Insomma, questa figura, o persino la sua funzione “simbolica”, cerca confusamente di *incarnarsi* in tutti i modi in uno scambio continuo con le nuove pratiche in corso. Serge Lebovici, Michel Soulé, Colette Chiland, Geneviève Delaisi de Parseval (e più tardi Pierre Ferrari, Bernard Cramer, Boris Cyrulnik), ma anche alcuni “neo-kleiniani” – eppure così attenti alla scena preedipica e al ruolo che vi svolge la madre – come Donald Meltzer, ed alcuni post-lacanian, come Françoise Dolto, Bernard This e Joël Clerget, possono ritrovarsi temporaneamente uniti su questo fronte<sup>32</sup>.

### *La covata*

Il corretto sviluppo psichico del figlio si fonderebbe dunque sul richiamo del soma paterno. Ma anche il corretto sviluppo psichico di quest’ultimo. Attraverso l’immaginario – abbastanza potente da dettare somatizzazioni e passaggi all’azione diversi – il padre parteciperebbe *di fatto* alla gravidanza

<sup>29</sup> Il taglio del cordone e il primo bagnetto al neonato da parte del padre sono menzionati a partire dal 1981, ma vengono presentati come qualcosa di ancora poco diffuso, anche nei Paesi anglosassoni. Cfr. *Les Pères aujourd’hui*, op. cit., p. 142.

<sup>30</sup> Tra cui figurano *in primis*, preoccupati dell’eredità lacaniana, la psicoanalista Françoise Hurstel ed il pediatra Aldo Naouri, che si impegnano a denunciare il “declino dell’immagine” paterna.

<sup>31</sup> Michaël Yogman, “La présence du père”, *Autrement*, n. 72, “Objectif bébé”, 1985, p. 140-149 ; Drina Candilis-Huisman, “Les gestes du père. Construction des liens entre le père et le jeune enfant”, *Nouvelle revue d’ethnopsychiatrie*, n. 21, 1993, pp. 89-100.

<sup>32</sup> Secondo le categorie e l’analisi proposta da J. Le Camus, *Pères et bébés*, op. cit., p. 148 sq.

e al parto. All'inizio degli anni Ottanta, nelle loro rispettive opere dedicate alla "nascita" e alla "parte" del padre, e per mezzo di esempi raccolti dalla storia per l'uno, e dalla clinica contemporanea per l'altra, Bernard This e Geneviève Delaisi de Parseval mettono in risalto il fenomeno della "covata": questa fantasmatica partecipazione alla gravidanza che porta alcuni uomini a mangiare e ad ingrassare<sup>33</sup>.

"Noi non ci accorgiamo affatto della presenza della covata. Ma c'è peggior cieco di chi non vuol vedere<sup>34</sup>?" osserva Geneviève Delaisi de Parseval per sottolineare la negazione che questo fenomeno susciterebbe in Francia, che è in contrasto non solo con le sue forme rituali, documentate da storici, folkloristi ed etnologi, ma anche con l'attenzione che si inizia già a prestargli oltremania ed oltreatlantico nel momento in cui scrive queste righe. Ancora una volta la "scoperta" di una covata nelle nostre società moderne viene fatta circa dieci anni prima nei Paesi anglosassoni. Mentre i primi lavori psicoanalitici su questo argomento risalgono all'inizio del xx secolo, sembra che ci si interessi davvero solo a partire dalla seconda metà degli anni Sessanta, e in modo più approfondito dalla metà del decennio successivo<sup>35</sup>. Il primo studio francese dedicato ai disturbi psicosomatici maschili provocati dalle gravidanze e dall'annuncio della paternità risale solamente al 1978<sup>36</sup>, ovvero due anni prima delle opere di B. This e G. Delaisi.

Spostandosi dalle società "primitive" verso le nostre società, la covata, equivalente maschile della gravidanza femminile, si normalizza ("*La covata esiste nella nostra società*"). Uscendo dal campo esclusivo dell'antropologia per entrare in quello della psicologia, non per questo essa si "psicopatologizza". La covata rappresenterebbe una "sintomatologia" (a espressione psicosomatica) "*normale*" (e cioè normalmente difensiva) e *comune*<sup>37</sup>. A generare gravi disturbi è invece la denegazione collettiva di questa espressione "*normale*" da parte "dei padri e della società". Per chi è nella negazione della gravidanza, attenzione agli episodi psicotici o deliranti, agli "*acting*" (passaggi all'azione) maschili: ovvero "quelli che gli Americani chiamano le *"3 F"* (*fight, flight, fear*): lotte, fughe, paure<sup>38</sup>", e il quarto sintomo è l'attività sessuale. Grazie ad una psicologizzazione dell'interpretazione, l'incarnazione diventa

<sup>33</sup> Bernard This, *Le Père : acte de naissance*, Paris, Seuil, 1980, e G. Delaisi de Parseval, *La Part du père*, op. cit.

<sup>34</sup> G. Delaisi de Parseval, *La Part du père*, op. cit., p. 82.

<sup>35</sup> Si vedano i riferimenti in calce in *ibid.*, pp. 82-84 e 86-89.

<sup>36</sup> René Ebtinger, "Aspects psychopathologiques de la paternité", *Confrontations psychiatriques*, n. 16, 1978, pp. 149-190.

<sup>37</sup> G. Delaisi de Parseval, *La Part du père*, op. cit., p. 83 (sottolineato dall'autrice).

<sup>38</sup> *Ibid.*, p. 88.

*desiderabile...* pena la patologizzazione identitaria.

Meglio ancora, alla luce di questa causa – la somatizzazione riuscita e pacificante dell'identità *paterna* –, la somatizzazione rassicurante dell'identità *materna* diventa meno impellente, meno imperativa e soprattutto meno esclusiva. Quest'ultimo tratto caratterizza fortemente la naturalizzazione contemporanea delle identità. Essa si fa strada in modo originale, sfidando la tradizione e le idee ricevute. Dopo un sistematico inventario delle sostanze e delle parti del corpo che possono assicurare l'incarnazione del rapporto con il neonato, Geneviève Delaisi de Parseval propone allora una nuova geografia di cosa rende somaticamente madre (l'allattamento) e padre (lo sperma): "Sperma e latte, sostanze analoghe, si succedono nella fabbricazione del figlio: sono entrambe indispensabili. I due genitori sono così "alla pari"<sup>39</sup>." I nuovi imperativi egualitari traggono vantaggio dall'incarnazione: il passato recente (l'egualitarismo tra uomini e donne) è riconciliato con il futuro prossimo grazie ad un rassicurante ritorno alle "origini": quello degli umori primitivi. Ma G. Delaisi non fa altro che radicalizzare una modalità di lettura dell'identità paterna presente meno sistematicamente in molti altri, tanto da aver influenzato alcuni post-lacanianiani, come Françoise Dolto, quando insiste sulla *voce* del padre e sul privilegio di farlo assistere alla nascita, o Bernard This, quando evoca un padre presente con il cuore e con il corpo, oppure Joël Clerget, quando, pur rammentando l'importanza della funzione paterna di separazione, afferma che "la paternità non è una questione di definizione o di idee, ma un impegno di "atti" e una relazione "tattile e di cuore" con il figlio<sup>40</sup>. È il momento in cui si osserva inoltre che i giochi che i padri fanno con i loro figli sono indispensabili in quanto più "fisici"<sup>41</sup>.

Gli autori appena menzionati non sono tanto legati alla causa femminista quanto preoccupati di rinaturalizzare il maschile in una modalità senza precedenti: "In Francia va molto di moda parlare dell'importanza del "padre simbolico", della "legge paterna", del "nome del padre". Più raro è porsi domande sulle interazioni con il padre reale nelle loro conseguenze concrete", dichiara ancora la psichiatra Colette Chiland nel 1981<sup>42</sup>. Il successo di questo padre "concreto", in questo caso un padre somatico, deve ancora arrivare: oggi la nozione di covata è divulgata su siti internet come "Magic maman" o "Être enceinte", dove viene dichiarato che questo sintomo colpirebbe almeno il 20% degli uomini.

<sup>39</sup> *Ibid.*, p. 293.

<sup>40</sup> Joël Clerget, citato in J. Le Camus, *Pères et bébés*, op. cit., p. 162.

<sup>41</sup> M. Yogman, "La présence du père", art. citato, pp. 140-149.

<sup>42</sup> In *Les Pères aujourd'hui*, op. cit., p. 149.

Le femministe hanno cercato di sottolineare tatticamente “ciò che c’è di simbolico nella maternità” per sfuggire all’equazione stigmatizzante padre-cultura/madre-natura<sup>43</sup>. Eppure, queste donne non hanno affatto avuto il loro tornaconto in questa “reincarnazione” del padre, e le loro reazioni sono state mitigate. Questa trasformazione della figura paterna è congruente con l’ideale della ripartizione dei compiti e l’aspirazione all’uguaglianza di cui il movimento femminista era portatore. Alcune temono però un rafforzamento dell’alienante cellula familiare<sup>44</sup>, altre, le più essenzialiste, sospettano una volontà di togliere alle donne una delle loro rare fonti di gratificazione (il rapporto privilegiato con i figli), e le più egualitarie suggeriscono che l’insistenza sul legame padre/figlio nasconda un disinteresse maschile per gli altri compiti domestici<sup>45</sup>.

---

<sup>43</sup> Martine Leibovici, “D’autres jeux entre papa et maman”, in Anne-Marie de Vilaine, Laurence Gavarini e Michèle Le Coadic (a cura di), *Maternité en mouvement. Les femmes, la reproduction et les hommes de sciences*, Grenoble, Presse universitaires de Grenoble, 1986, pp. 86-91.

<sup>44</sup> A.-M. de Vilaine, L. Gavarini e M. Le Coadic (a cura di), *Maternité en mouvement*, op. cit., p. 71.

<sup>45</sup> Cfr. *Les Pères aujourd’hui*, op. cit., pp. 143-144.





## CAPITOLO VI

### *La reincarnazione dei legami di filiazione*

Dagli anni Ottanta e Novanta in tutto il mondo ci si sforza di rievocare in ogni modo il legame di filiazione di “origine”, di cui si ritiene sempre di più che alcuni figli siano stati *privati*: i figli adottati in generale o, più nello specifico, quelli nati da parto anonimo o, ancora, da una donazione anonima di sperma o di ovocita. Questa iniziativa va in controtendenza alla decostruzione del legame di origine che era avvenuta vent’anni prima.

Il caso francese è particolarmente eloquente in merito. Esiste – o esisteva – una particolarità francese del parto anonimo che semplicemente occulta la generazione biologica iniziale. Per di più, contrariamente a quanto avviene nella maggior parte dei Paesi europei, l’atto di nascita del figlio abbandonato non include il cognome della madre e, a differenza dei pochi Paesi che applicano questa cancellazione radicale (l’Italia e, fino al 1999, la Spagna), non è più possibile istituire alcuna filiazione ulteriore. L’adozione segue gli stessi principi: il modello francese ha introdotto a metà degli anni Sessanta una rottura particolarmente radicale con il legame d’origine, che viene letteralmente cancellato imponendo la redazione di un nuovo atto di nascita e creando come dal nulla una nuova filiazione. Infine, sin dalla loro creazione all’inizio degli anni Settanta, nei Centri studio e conservazione di ovociti e sperma (CECOS) si è affermata una concezione del legame familiare che tende a privilegiare il legame sociale rispetto a quello biologico:

Ufficialmente, la dottrina dei CECOS è limpida. Il gamete è una cellula banale, simile agli altri elementi del corpo. Neutro, esso non è responsabile della potenzialità identitaria [...]. La parentela sociale prevale sull’eredità genetica. Il padre e la madre sono coloro che hanno voluto il figlio, lo hanno ricevuto dentro di sé, gli hanno prodigato cure e attenzioni [...]<sup>46</sup>.

Per quanto più profondamente impegnata, e da tempo, in un’impresa di disincarnazione radicale del legame di filiazione, la Francia sta imboccando,

<sup>46</sup> Dominique Mehl, *Enfants du don. Procréation médicalement assistée : parents et enfants témoignent*, Paris, Robert Laffont, 2008, p. 132.

come la maggior parte dei Paesi occidentali, ma in modo più spettacolare (e più tardivo), il cammino comune verso la sua reincarnazione.

Fino a quel momento prevaleva la filosofia che, mollati i suoi ormezzi e le affiliazioni biologiche, “il bambino potesse essere visto come un individuo atomizzato, come un soggetto di diritto autonomo, a prescindere dalla sua iscrizione in una posizione genealogica che determina i principali riferimenti dell’identità trasmissibile (il nome, l’appartenenza etnoculturale, la lingua, la nazionalità, la classe sociale)<sup>47</sup>”. Il legame con l’altro riusciva ad essere pensato a prescindere dal sangue e/o dallo sperma: entrambi tendono da due decenni ad essere reinvestiti di una portata fondatrice. La natura e l’origine tornano ad ossessionare il dispositivo.

### *L’adozione*

Fino all’inizio degli anni Ottanta la storia dell’adozione, in particolare quella definitiva, può essere interpretata come quella di una forte dissociazione – soprattutto in Francia – tra i legami di parentela sociale e quelli di parentela biologica. L’adozione intende dare una famiglia ad un bambino che ne è stato privato. La legge del 1923 autorizza l’adozione di figli minorenni da parte di genitori di almeno quarant’anni, età che si avvicina alla menopausa nella donna. Benché gli affidamenti per l’adozione emergano in questo momento, essi sono ancora in numero ridotto (una cinquantina all’anno). Nel 1939 il Codice della famiglia ammette la possibilità di pronunciare la rottura dei legami con la famiglia di origine e crea la nozione di “legittimazione adottiva”, una forma di adozione che avvicina molto il figlio adottivo a quello legittimo. Nel 1957 una nuova legge avvicina ancora di più la filiazione adottiva alla filiazione legittima.

Tuttavia, il regime dell’adozione rimane impreciso ed esitante per almeno due motivi: da una parte, la segretezza è reclamata in modo non uniforme, a seconda del tipo di adozione; dall’altra, la legge continua a prevedere la possibilità di restituire il figlio ai genitori biologici. Spetta dunque ai servizi amministrativi arbitrare tra l’interesse del figlio e la legittimità superiore dei legami di sangue. Sorgono dei contenziosi. Il caso Novack, iniziato nel 1954, tra i genitori adottivi di un bambino e quelli genetici che volevano riaverlo,

---

<sup>47</sup> Françoise-Romaine Ouellette, “L’adoption face aux redéfinitions de la famille et de l’institution généalogique”, in Agnès Fine e Claire Neirinck, *Parents de sang, parents adoptif. Approches juridiques et anthropologiques de l’adoption : France, Europe, États-Unis, Canada*, Paris, LGDJ, 2000 p. 336.

ha attirato a lungo l'attenzione mediatica negli anni Sessanta. A seguito di questa vicenda, la legge dell'11 luglio 1966 introduce la nozione di "adozione definitiva": alla conclusione di un determinato percorso qualsiasi legame con la famiglia di origine può essere definitivamente interrotto. L'adozione equivale a nuova e completa filiazione. La dissociazione tra filiazione e legame di sangue è giunta al suo termine. Allo stesso tempo i legami tra il figlio e i suoi genitori adottivi iniziano a non essere più pensati automaticamente come una compensazione di una *natura difettosa*: l'età richiesta per poter adottare si è abbassata a trent'anni, età in cui le donne possono ancora procreare.

“Creando una nuova filiazione che si sostituiva a quella di origine, la legge del 1966 segnò così una svolta significativa nella storia dell'infanzia abbandonata: il diritto ad una nuova vita familiare<sup>48</sup>”, osserva la pedopsichiatra Catherine Bonnet. Nei reparti avviene allora una radicale inversione delle pratiche. Invece di raccogliere, come accadeva in passato, il maggior numero possibile di informazioni sulla madre di origine, qualora fosse stato necessario restituirle il figlio, ora si tende a sigillare le tracce che ne consentono l'identificazione. I genitori vengono informati sempre meno sulle circostanze dell'abbandono del figlio e viene raccomandata la segretezza – anche quando non è stata reclamata dalla madre – per la tranquillità delle famiglie adottive. La crescita del numero dei candidati all'adozione, presto diventati più numerosi dei bambini da adottare, li mette in una condizione di dipendenza oggettiva nei confronti dei servizi amministrativi e rende l'adozione un vero e proprio percorso ad ostacoli, favorendo un'aspirazione alla sicurezza affettiva e un desiderio di dimenticare le origini del figlio. Il culmine di questa tendenza (dopo la creazione del Consiglio superiore dell'adozione presso il Primo ministro con il decreto del 1975) è la legge del 22 dicembre 1976 che autorizza l'adozione definitiva del figlio del... coniuge. In questo caso la filiazione biologica è *nota e riconosciuta* (e sussiste giuridicamente), ma il figlio beneficia comunque di una vera e propria adozione intra-coniugale. Questo incentivo al legame sociale ha riscosso un grande successo, nonostante i contenziosi che non poteva mancare di generare a causa del rifiuto dell'altro genitore, esterno alla coppia, o delle rivendicazioni degli altri membri della famiglia di origine, in particolare i nonni<sup>49</sup>. Sintomaticamente, questa formula sarà ancora sottoposta a delle

---

<sup>48</sup> Catherine Bonnet, *Geste d'amour. L'accouchement sous X*, Paris, Odile Jacob, 1996 [1990], p. 41.

<sup>49</sup> Claire Neirinck, “L'évolution de l'adoption”, in A. Fine e C. Neirinck, *Parents de sang, parents adoptif*, op. cit., p. 343 sq.

revisioni, peraltro contraddittorie, all'inizio degli anni Novanta<sup>50</sup>.

Le leggi del 1966 e del 1976 riflettono un'epoca in cui si contesta l'evidenza della legittimità della natura a dettare le proprie leggi agli individui. Messa sullo stesso piano giuridico e simbolico della filiazione biologica, l'adozione la cancella letteralmente. O meglio, la copia: la redazione di un nuovo atto di nascita, la differenza minima di generazioni (è necessaria una differenza di quindici anni tra l'adottante e l'adottato), una coppia potenzialmente giovane e in età fertile (l'età minima degli adottanti si abbassa ancora, da trenta a ventotto anni), e anche la famiglia monoparentale (dal 1966 l'adozione definitiva è consentita ad una sola persona)... Del resto la legge del 1976 non prevede più l'assenza di un figlio legittimo per poter avviare una procedura di adozione. L'adozione è sempre meno una "soluzione di ripiego" che compensa delle procreazioni naturali impossibili, ma diventa una vera e propria scelta. Sebbene persistano dei blocchi (come la necessità per una coppia di essere sposata per adottare insieme), in un certo senso l'adozione gode addirittura di una *superiorità simbolica*: essa pone i legami affettivi esplicitamente al di sopra dei legami di sangue, poiché il Codice civile specifica le incompetenze dei genitori biologici che permettono l'adozione senza il loro consenso. Questi devono essersi "palesamente disinteressati del figlio", ovvero non aver "intrattenuto con esso i rapporti necessari al mantenimento dei legami affettivi"<sup>51</sup>, sottintendendo così che "l'adozione creerà questi legami"<sup>52</sup>. Conforme all'ideale assai contemporaneo della "genitorialità affettiva" e del "progetto di un figlio" – la cui procedura di approvazione dovrà essenzialmente verificarne la sussistenza e la maturità –, l'adozione si presenta allora come un legame privilegiato poiché fondato su un legame scelto.

L'adozione sarebbe anche più moderna perché più egualitaria e meno legata alla differenza dei sessi e agli aspetti biologici (non si parla tanto di padre e di madre, quanto di genitori, e si ritiene che l'adozione venga davvero fatta in due: è un "parto a due"), poiché favorisce prima di tutto i legami affettivi di qualità nella triade genitori adottivi/figlio e perché, in compenso, "la sua articolazione con l'organizzazione genealogica della parentela (adottiva) appare secondaria"<sup>53</sup>. In effetti, oggi "tutti sono dell'idea

<sup>50</sup> Abolita dalla legge dell'8 gennaio 1993 (quando viene stabilita la filiazione biologica per il padre e la madre), essa è reintrodotta dalla legge del 5 luglio 1996 su richiesta degli adottanti (*ibid.*).

<sup>51</sup> Art. 350, comma 2 del Codice civile francese.

<sup>52</sup> C. Neirinck, "L'évolution de l'adoption", *loc. cit.*, p. 349.

<sup>53</sup> F.-R. Ouellette, "L'adoption face aux redéfinitions de la famille et de l'institution généalogique", *loc. cit.*, pp. 325-342. Oggi questo si rivela un po' meno vero per via dell'import-

che gli adottanti debbano dichiarare apertamente l'assenza di un rapporto consanguineo con il figlio, invece di provare a nascondere come accadeva in passato<sup>54</sup>. Nel complesso, “valorizzata come una scelta autonoma e come il perseguimento di un ideale di realizzazione personale incentrata su un figlio da proteggere ed amare”, e mettendo al proprio centro il “progetto genitoriale” come “principio fondatore della filiazione”, oggi l'adozione, in alcuni contesti nazionali, “assume quasi la forma di modello dei rapporti familiari”<sup>55</sup>:

Negli anni che hanno preceduto il mio arrivo alle scuole medie, sfoggiavo orgogliosamente l'etichetta di figlia adottata. Molti bambini sognano di essere adottati, e io lo ero per davvero. I miei amici mi invidiavano. Era fantastico potermi impettire e dire: “Io sono adottata. I miei genitori mi hanno scelta in mezzo ad un mucchio di neonati. I vostri invece si sono ritrovati voi tra le braccia. Pappappero<sup>56</sup>!”...

Il crescente ricorso all'adozione internazionale, mettendo in scena – per tutti e anche per i figli stessi – il carattere non biologico della filiazione adottiva, alla fine non ha fatto che accentuare questa dissociazione pubblica tra legame di sangue e legame elettivo.

Per anni il dispositivo francese si solidifica con questo spirito<sup>57</sup>: la sostituzione, con la legge del 6 giugno 1970, della nozione di “patria potestà” con quella di “autorità genitoriale” esercitata congiuntamente dal padre e dalla madre; con la legge del 3 gennaio 1972 il termine “genitore” si sostituisce a quelli di “padre” e “madre”, e quello di “coniugi” a “marito e moglie”. Attraverso questa crescente cancellazione dell'identità di sesso nella genitorialità, questa “ermafroditizzazione” del diritto (secondo la bella espressione del preside di facoltà Carbonnier)<sup>58</sup>, si attua il processo di “disincarnazione” specifico di questo periodo: la *funzione* (coniugale o

---

tanza sempre maggiore attribuita ai nonni biologici.

<sup>54</sup> *Ibid.*

<sup>55</sup> *Ibid.* Analisi ispirata, è vero, dal caso quebecchese, più liberale in materia di adozione.

<sup>56</sup> Amy Dean, *Letters to my Birthmother*, New York, Pharos Book, 1991, utilizzata da Sylvie Sagnes, “La revanche électorale”, in A. Fine e C. Neirinck, *Parents de sang, parents adoptifs*, *op. cit.*, p. 179.

<sup>57</sup> Elaborazione ampiamente tratta da Bruno Perreau, *Genre et politique. Une archéologie de l'action publique de l'adoption en France*, tesi di dottorato in scienze politiche, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, Parigi, 2006, pp. 172-179, aggiornata e sviluppata in Bruno Perreau, *Penser l'adoption*, Paris, PUF, 2012.

<sup>58</sup> Citato in B. Perreau, *Genre et politique*, *op. cit.*, p. 172.

genitoriale) prevale a poco a poco sull'*identità* fisica – qui sessuata – di chi la esercita. L'arrivo della sinistra al potere non sembra modificare il profilo dei ministri della famiglia né la politica seguita, che rimane favorevole a questa filosofia dell'adozione, come dimostrano le numerose petizioni di principio riportate dalla stampa alla fine del 1982 e all'inizio del 1983. Insomma, il dispositivo adottivo attuato nel 1966 prosegue per inerzia<sup>59</sup>. E l'evoluzione delle pratiche lo conferma. Le adozioni definitive, che nel 1966 subentrano alla "legittimazione adottiva" (circa 1.500 prima della legge del 1966), registrano un netto incremento (2.800 nel 1970, 3.500 nel 1975, 3.850 nel 1980, 4.200 nel 1985), mentre l'adozione semplice rimane stabile – circa 2.500 all'anno<sup>60</sup>.

Tuttavia, le cose iniziano impercettibilmente a cambiare a partire dagli anni Ottanta. Questo dipende indubbiamente in parte dal fatto che in America del Nord l'adozione definitiva viene rimessa in discussione dall'adozione "aperta" (dal 1976 negli Stati Uniti), che autorizza lo scambio di informazioni o anche l'incontro tra genitori adottivi e madre di nascita, disposto da agenzie private e persino da alcuni servizi sociali<sup>61</sup>. Questo modello, che rompe con l'idea principale di totale interruzione con i legami di filiazione biologica, è già penetrato in Inghilterra e in Germania. L'adozione definitiva si vede peraltro marginalmente compromessa a vantaggio di formule che non prevedono la rottura del legame di origine<sup>62</sup>. Ma, soprattutto, nel 1980 viene pubblicata in Francia la prima opera presentata come l'atto di nascita del movimento contemporaneo dell'accesso alle origini<sup>63</sup>. Negli anni Novanta si moltiplicano così le autobiografie di ex bambini adottati<sup>64</sup>, e i genitori adottivi si preoccuperanno sempre di

<sup>59</sup> *Ibid.*, p. 176.

<sup>60</sup> *Ibid.*, p. 173, nota 1.

<sup>61</sup> Dominique Goubau, "“Open adoption” au Canada", e Joan H. Hollinger, "L'adoption ouverte aux États-Unis", in A. Fine e C. Neirinck, *Parents de sang, parents adoptif*, op. cit., pp. 63-86 e 45-62.

<sup>62</sup> Carmen Lavallée, "Pour une adoption sans rupture du lien de filiation d'origine dans les juridictions de *civil law* et de *common law*", *Informations sociales*, n. 146, 2008, pp. 132-140, cit. in Agnès Fine e Agnès Martial, "Vers une naturalisation de la filiation ?", *Genèses*, n. 78, marzo 2010, p. 128.

<sup>63</sup> Come osserva Sylvie Sagnes, "La revanche élective", *loc. cit.*, p. 172. Si tratta di Fabrice Delfieu e Joëlle de Gravelaine, *Parole d'adopté. Héros d'une histoire fausse qu'il connaît et d'une histoire vraie qu'il ignore*, Paris, Robert Laffont, 1980.

<sup>64</sup> Marie Brunet, *Le Père empêché*, Monaco, Éditions du Rocher, 1995; Annette Blain, *Née de père ou de mère inconnus, ou le Droit aux origines pour les abandonnés adoptés*, Paris, L'Harmattan, 1995; Henriette Labarre, *Parcours de femme : de l'adoption aux retrouvailles*, Boucherville, Éd. de Mortagne, 1996, cit. in S. Sagnes, "La revanche élective", *loc. cit.*, p. 172.

più, talvolta anticipandola, della potenziale “ricerca delle origini” dei loro figli. Psicologi e psichiatri sollevano gradualmente un’argomentazione in termini di rischi psicologici per gli adottati. Nel Québec la consueta tutela della segretezza ha già ceduto il posto ad un “consenso relativo per la costituzione del ricordo delle origini del figlio e della volontà di integrarlo alla dinamica familiare<sup>65</sup>”.

Il movimento a favore dell’accesso alle origini decolla davvero a livello internazionale a cavallo tra gli anni Ottanta e Novanta. L’accesso alle origini viene riconosciuto come un diritto a livello costituzionale in due Paesi: in Germania nel 1989<sup>66</sup> e in Svizzera nel 1992. Nel 1991 il Regno Unito lo mette in pratica per i figli adottati, obbligando la cancelleria centrale dello Stato civile a conservare uno “schedario dei contatti” con i recapiti delle persone adottate che, una volta maggiorenni, desiderano entrare in contatto con i loro genitori biologici: dal 1991 al 2000 sarebbero state disposte poche decine di ravvicinamenti<sup>67</sup>. Nel 1993 la Convenzione dell’Aja sulla protezione dei minori e sulla cooperazione in materia di adozione internazionale menziona la possibilità per l’adottato di conoscere le proprie origini, ma con i necessari consigli e nella misura consentita dalla legge del proprio Stato<sup>68</sup>.

### *Il parto anonimo*

In Francia, nello stesso periodo, ovvero nella prima parte degli anni Novanta, è grazie al parto anonimo che l’evoluzione internazionale si concretizza e rimette in questione lo *status quo* tra parentela biologica e parentela sociale. Anche in questo caso, alcuni rappresentanti delle scienze sociali – in particolare antropologi e giuristi, ma anche professionisti della psiche – hanno svolto un ruolo significativo nella promozione di questa

<sup>65</sup> Françoise-Romaine Ouellette e Caroline Méthot, “Les références identitaires des enfants adoptés à l’étranger : entre rupture et continuité”, *Nouvelles Pratiques sociales*, vol. 16, n. 1, 2003, p. 143, cit. in A. Fine e A. Martial, “Vers une naturalisation de la filiation?”, articolo citato, p. 128.

<sup>66</sup> Dalla Corte costituzionale tedesca che ne fa la conseguenza logica dei diritti alla dignità e al libero sviluppo, così come del principio di uguaglianza tra figli naturali e legittimi.

<sup>67</sup> Senato, Servizio degli affari europei, “Le droit à la connaissance de ses origines génétiques”, febbraio 2000, pp. 1-5.

<sup>68</sup> Cit. in Laetitia Belmonte, “La question des origines”, in A. Fine e C. Neirinck, *Parents de sang, parents adoptif*, op. cit., pp. 137-146.



causa<sup>69</sup>. Stavolta, però, anche la mobilitazione delle associazioni ha fatto la sua parte<sup>70</sup>.

La legge del 1904 prevedeva che l'abbandono, se rimaneva segreto ed anonimo, si trasformasse in custodia da parte di altri genitori. Il principio della segretezza sarà rispettato fino agli inizi degli anni Novanta. Tra il 1978 e il 1987 erano state presentate al Parlamento, ma senza successo, due leggi con l'intento di abolirla. Nel 1990 la Francia ratifica la Convenzione internazionale dei diritti dell'infanzia stipulando, all'articolo 7, che il fanciullo "ha diritto, nella misura del possibile, a conoscere i suoi genitori e ad essere allevato da essi". Lo stesso anno il Consiglio di Stato assimila questa formula ad un "diritto alla conoscenza delle proprie origini" e propone la creazione di una struttura destinata a favorire la ricerca dei genitori, nonché il "ravvicinamento psicologico delle parti"<sup>71</sup>. Nel 1990 viene creata l'associazione *Droit de parole* per vari diritti: i minori affidati all'assistenza pubblica, che di fatto comprendono i figli adottati, gli ex minori affidati allo Stato e i figli nati da parto anonimo, e l'anno seguente nasce la *Coordination des actions pour le droit à la connaissance de ses origines* (CADCO), tutt'oggi attiva: si avvia un piccolo movimento sociale.

La legge dell'8 gennaio 1993 ne segna il progresso. Generalmente si considera che questa legge abbia introdotto il parto anonimo nel Codice civile – fino ad allora menzionato soltanto nel Codice della famiglia e dell'aiuto sociale – integrandolo con un *divieto* di ricerca di maternità. Questo significa dimenticare che il disegno di legge socialista, che intendeva dare origine ad una riforma globale del diritto di famiglia e della filiazione, si proponeva invece di *favorire* l'accertamento della filiazione con il presunto padre o con la presunta madre: "Così, il progetto iniziale vuole rompere con un'occultazione della filiazione biologica dell'individuo, facendo affidamento su una definizione della parentela che non è incentrata esclusivamente sui legami sociali<sup>72</sup>." Il testo è in effetti frutto di un compromesso politico. Un deputato UDF e un senatore RPR presentano rispettivamente un emendamento volto, per l'uno, ad introdurre il parto anonimo nel Codice civile e, per l'altro, ad introdurre

---

<sup>69</sup> Anne Cadoret, Claire Neirinck, Françoise Dekeuwer-Défossez e Geneviève Delaisi hanno aderito nel 1995 alla carta della *Coordination des actions pour le droit à la connaissance de ses origines* (CADCO). Le ultime due sono, rispettivamente, autrici di un'opera e di un rapporto favorevoli all'abolizione dell'anonimato.

<sup>70</sup> L'insieme dei dati e delle prime interpretazioni di seguito riportate sono state prese da Cécile Emsellem, *Naître sans mère ? Accouchement sous X et filiation*, Rennes, PUR, 2004.

<sup>71</sup> Rapporto del Consiglio di Stato, "Le statut et la protection de l'enfant", 1990, p. 83.

<sup>72</sup> C. Emsellem, *Naître sans mère ?*, op. cit., p. 71.

la ricerca della maternità. L'identità di questo secondo autore (Lucien Neuwirth, che si era battuto per regolarizzare i mezzi contraccettivi in Francia) e il ravvicinamento che propone tra parto anonimo e diritto alla contraccezione come libertà fondamentale della donna mostrano la continuità tra questa legge del 1993 e il periodo degli anni 1965-1975. Tuttavia, l'altra parte della sua argomentazione – il parto anonimo *eviterebbe* l'aborto – ricorda anche il versante già più conservatore di questo periodo riformatore, che faceva dell'aborto una soluzione di ripiego. Il 1993 rappresenta quindi un fermo immagine tra due periodi, che contiene ancora tutto il passato e già questo futuro prossimo, uno di quei momenti sospesi in una storia di tensioni, come quella che a Norbert Elias piace rievocare.

Ma a rivelare questa tensione sono soprattutto i dibattiti sulla legge del 1993, facendo emergere l'attaccamento della sinistra socialista al diritto dell'individuo di conoscere le proprie "origini". Anche se questa tentazione "di sinistra" per il biologico dovrà attendere ancora un po' prima di espandersi, è doveroso segnalare questo ruolo della sinistra: la promozione delle "origini" non è subito politicamente conservatrice. Essa conferma soprattutto che questa prima metà del 1990 è, ancora una volta, un momento centrale. In effetti, l'evoluzione delle opinioni potrebbe essere rappresentata dalla successione di due opere dai titoli violentemente critici. Si tratta, nel 1990, prima del voto della legge, di *Geste d'amour. L'accouchement sous X* di Catherine Bonnet –ancora favorevole a mantenere la segretezza e l'unica ad essere ascoltata durante l'elaborazione del testo – e, a partire dal 1994, dopo il voto, di *Enfant de personne* di Geneviève Delaisi e Pierre Verdier, opera favorevole all'abolizione della segretezza e che d'ora in poi costituirà un riferimento per i fautori dell'accesso alle origini<sup>73</sup>.

I cambiamenti sono avviati. La legge del 5 luglio 1996 introdurrà il principio della raccolta, certo sempre non obbligatoria, di "elementi non identificativi" all'interno del fascicolo che potrà essere comunicato al figlio nato da parto anonimo: il maggior numero possibile di informazioni sulla madre, i motivi che la spingono ad abbandonare il figlio ed il suo eventuale consenso ad abolire la segretezza. Questo testo, tanto quanto il dibattito che lo circonda, rivela l'ascesa dei sostenitori dell'accesso alle origini. La rotazione è ancora più netta perché il governo è ormai dominato dalla coalizione UDF-RPR e perché all'origine della proposta di legge non c'è più un socialista, bensì un conservatore, Jean-François Mattéi: la destra,

<sup>73</sup> Come osserva C. Emsellen, *ibid.* Cfr. C. Bonnet, *Geste d'amour*, *op. cit.* ; Geneviève Delaisi e Pierre Verdier, *Enfant de personne*, Paris, Odile Jacob, 1994.

finora ostile all'accesso alle origini, vi sta aderendo. Anche in questo caso la produzione delle scienze sociali ispira il cambio di tono: un'altra opera, pubblicata nel 1996, serve da punto di appoggio all'evoluzione delle posizioni di destra in materia<sup>74</sup>. I media se ne impadroniscono e le associazioni che la promuovono, ormai molto visibili, si uniscono: nel 1997 viene creato il *Mouvement national pour le droit aux origines* (Movimento nazionale per il diritto alle origini), che dichiara 5.992 membri. Si susseguono allora alcuni rapporti che finiscono tutti col rimettere in discussione il principio secolare della segretezza, in nome del diritto dell'individuo a conoscere le proprie origini: i rapporti Pascal nel 1996, Théry nel 1998, Fabius e Bret lo stesso anno, Dekeuwer-Défossez nel 1999<sup>75</sup>.

Il gioco è fatto: la legge del 22 gennaio 2002 istituisce il Consiglio nazionale per l'accesso alle origini personali (CNAOP). Due le ipotesi: se la donna ha *accettato* di fornire la sua identità al momento del parto, il CNAOP provvede a comunicarla al figlio se questi ne fa richiesta; se la madre ha *rifutato* di fornire la sua identità, il CNAOP è incaricato di trasmettere al figlio i dati sulle circostanze dell'abbandono e tutti gli elementi non identificativi – ufficializzati dalla legge del 1996 ma mai convalidati da un decreto – che la madre avrà voluto trasmettere. Inoltre, si introducono due innovazioni principali: innanzitutto, la *reversibilità dell'anonimato* che autorizza la madre a tornare in qualsiasi momento sulla sua decisione di nascondere la propria identità; successivamente, l'acquisizione del diritto a riconoscere la paternità anonima – il padre, a cui sarebbe negato il riconoscimento paterno “a causa della segretezza della sua identità opposta dalla madre”, potrà informarne il procuratore della Repubblica, che procederà alla ricerca del luogo e della data dell'atto di nascita del figlio. Mantenendo il principio del parto anonimo e del rispetto assoluto della volontà materna<sup>76</sup>, la legge del 2002 continua senz'altro a

<sup>74</sup> Pierre Verdier e Martine Duboc, *Face au secret des origines*, Paris, Dunod, 1996.

<sup>75</sup> Pierre Pascal, “L'accès des pupilles et anciens pupilles de l'État, adoptés ou non, à leurs origines”, rapporto al ministro degli Affari sociali, della Salute e della Città, febbraio 1996; Irène Théry, “Couple, filiation et parenté aujourd'hui : le droit face aux mutations de la famille et de la vie privée”, rapporto al ministro dell'Impiego e della Solidarietà e alla custodia del Sigillo, maggio 1998; Laurent Fabius e Jean-Paul Bret, “Les droits de l'enfant en France”, rapporto della commissione di inchiesta dell'Assemblea nazionale, maggio 1998; Françoise Dekeuwer-Défossez, “Rénover le droit de la famille : propositions pour un droit adapté aux réalités et aux aspirations de notre temps”, rapporto alla custodia del Sigillo, settembre 1999.

<sup>76</sup> È quanto attestano alcune decisioni giurisprudenziali della Corte di cassazione pronunciate nel 2009 e nel 2010 che hanno negato la restituzione di un figlio nato da parto anonimo ai suoi nonni biologici (luglio 2009 e aprile 2010).

frustrare i sostenitori dell'accesso alle origini, ma le tre innovazioni sopra indicate hanno fatto progredire la loro causa: d'altronde, per la prima volta hanno partecipato a tutte le fasi dell'*iter* legislativo, durante il quale sono stati ascoltati.

Ma, soprattutto, mentre la percentuale di adulti nati da parto anonimo è piuttosto bassa (nell'ordine di mezzo migliaio di persone)<sup>77</sup>, è la loro situazione ad aver dato fuoco alle polveri e ad aver fortificato la legittimità di una richiesta di accesso alle origini, sempre più difficile da contestare. A livello europeo la dinamica è avviata: nel 2003 la Corte europea dei diritti dell'uomo ha stabilito che la possibilità di accedere a dati non identificativi da parte di un individuo nato da parto anonimo non fosse affatto in contraddizione con la tutela della vita privata...senza tuttavia condannare la Francia che continua a far prevalere la tutela dell'anonimato della madre<sup>78</sup>; nel 2012 la Corte europea ha condannato l'Italia per l'inosservanza del "diritto all'identità e allo sviluppo personale" che sarebbe costituito dal diritto a conoscere le proprie origini<sup>79</sup>. Con queste decisioni la Corte europea ha in fondo conferito maggiore forza "all'accesso alle origini personali – l'unico ad essere definito "diritto" – rispetto alla volontà di una donna di partorire in forma anonima<sup>80</sup>".

Le argomentazioni sono ormai stabilizzate. I sostenitori dell'anonimato ne difendono il principio in nome della tutela delle famiglie adottive, del diritto delle donne di gestire "liberamente" il loro rapporto con la maternità e con il desiderio di un figlio, ma anche in nome della preferibilità di questa opzione rispetto all'aborto per le madri, o ai maltrattamenti per il figlio indesiderato. Secondo i suoi oppositori, dovrebbe prevalere un'altra preoccupazione:

Il parto anonimo schernisce il figlio, *nega la sua identità più profonda*. Impedendogli di *sapere da dove viene, gli si impedisce di sapere chi è*. Il diritto di essere considerato un *individuo a pieno titolo* non è rispettato. Il bambino non deve essere vittima

<sup>77</sup> Ovvero 670 donne nel 1999: studio condotto dal ministero dell'Impiego e della Solidarietà nel 1999, cit. nel Comitato consultivo nazionale di etica, "Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation", Parere n. 90, novembre 2005 e 26 gennaio 2006, p. 10.

<sup>78</sup> Causa Odièvre c. Francia, 13 febbraio 2003, n. 42326/98.

<sup>79</sup> Causa Godelli c. Italia, 25 settembre 2012, n. 33783/091800.

<sup>80</sup> Cfr. Nicolas Hervieu, "Droit au respect de la vie privée (art. 8 CEDH) : L'accouchement anonyme à l'épreuve européenne du droit à la connaissance de ses origines", *La Revue des droits de l'homme*, n. 29, settembre 2012, <<http://revdh.org/2012/07/23/prudentes-audaces-de-la-jurisprudence-europeenne-face-au-suicide-assiste/>>. Grazie a Géraldine Aïdan per questa informazione.

delle decisioni degli adulti [...]. Tanto più che l'anonimato schernisce *anche la madre nella sua identità più profonda di mamma*<sup>81</sup>.

Il tema ricorrente dell'“*identità più profonda*” mostra il cambiamento di paradigma. Il legame con l'origine sarebbe indispensabile per la costruzione identitaria, e questo per i due o i tre membri della famiglia biologica: il figlio, la madre e il padre. “Non abbiamo un futuro se non abbiamo un passato”, dichiara il pedopsichiatra Marcel Rufo a France 2 il 28 aprile 2009, ricusando una decisione giuridica che ha negato la restituzione di un bambino nato da parto anonimo ai suoi nonni biologici. Questa convinzione è nata, anche qui, nel generoso calderone che ha iniziato a bollire all'inizio degli anni Novanta.

*La donazione di gameti: verso una generalizzazione dell'accesso alle origini?*

Si osservano in tutto il mondo le stesse scansioni a proposito della donazione di gameti. La Francia ha ceduto alla tendenza dominante solo molto più tardi, non avendo alcuna intenzione fino a poco tempo fa di abolire l'anonimato dei donatori, anche attraverso elementi non identificativi.

A differenza dell'adozione, e per quanto riguarda la donazione di gameti, l'anonimato si è inizialmente affermato come regola in tutti i Paesi. Le cose hanno però iniziato a cambiare negli anni Novanta. Nel 2009 un inventario sistematico dei Paesi che avevano emendato il principio dell'anonimato mostra infatti che dopo una prima timida offensiva all'inizio degli anni Ottanta (la Svezia nel 1984 introduce la possibilità di conoscere l'identità del donatore di sperma), la sua rimessa in discussione si riflette nel diritto solamente all'inizio del decennio successivo, in Paesi come la Svizzera (1992), l'Austria (1992), lo Stato del Victoria in Australia (1995) e l'Islanda (1996). Si avvertì in seguito una seconda ondata, a partire dall'inizio degli anni 2000 nei Paesi Bassi (2002 e 2004), in Norvegia (2003), in Svezia (estensione dell'abolizione dell'anonimato nel 2003), in Nuova Zelanda (2004), nel Regno Unito (2005), in Finlandia (2006) e in Belgio (2007)<sup>82</sup>. Alcuni di

---

<sup>81</sup> C. Ensellem, *Naitre sans mère ?*, op. cit., p. 279.

<sup>82</sup> Irène Théry, “Anonymat des dons d'engendrement. Filiation et identité narrative des enfants au temps du démariage”, in Enric Porqueres i Gené, *Défis contemporains de la parenté*, Paris, Éditions de l'EHESS, pp. 84-85.

questi Paesi, di religione prevalentemente protestante (Germania, Paesi Bassi, Regno Unito, Svezia, Svizzera), ormai fanno dell'accesso all'identità un vero e proprio *diritto per il figlio*. Al contrario, alcuni Paesi di tradizione cattolica (Spagna, Grecia, Portogallo, Brasile) consentono solamente l'accesso a dei dati *non identificativi*, prevedendo tuttavia (per i primi tre) la possibilità di conoscere l'identità dei donatori in casi eccezionali<sup>83</sup>.

In Francia la regola dell'anonimato si è affermata in modo più duraturo negli anni Settanta con l'ufficializzazione e la regolamentazione della donazione di sperma, in occasione della creazione della prima banca del seme nel 1973 e, successivamente, della federazione dei CECOS nel 1978. Il donatore deve essere anonimo, aver già procreato e riceve un modesto indennizzo. Questi principi garantiscono che il donatore non si aspetti nulla dai destinatari della sua donazione: né un riconoscimento, né una ricompensa, né rapporti con essi o con il figlio. Sui riceventi non grava alcun debito. D'altronde l'intero sistema mira ad una vera e propria disincarnazione del donatore: la sua sagoma svanisce dietro il materiale genetico che egli dona. Queste regole sono state applicate per vent'anni senza essere contestate, fino ad ispirare i principi normativi di tutte le donazioni di gameti nelle leggi di bioetica del 1994 e nel loro aggiornamento del 2004.

La contestazione si era tuttavia fatta sentire già dalla metà degli anni Novanta, attraverso la voce delle associazioni che lottano per l'accesso alle origini: *Association pour le droit aux origines des enfants nés sous X* nel 1995, *Mères de l'ombre* nel 1998, *Les X en colère* nel 2000, *Origine inconnue* nel 2001. Subito dopo nascono, nel 2004 e nel 2008, due associazioni, *Procréation médicalement anonyme* (PMA) e *Association des enfants du don*, destinate a "rispondere alle esigenze dei figli nati da tecniche di procreazione medicalmente assistita", come enuncia il sito della seconda. Mentre quest'ultima si mostra neutrale sull'argomento, la prima si unisce alle rivendicazioni delle associazioni dei figli nati da parto anonimo a favore dell'abolizione dell'anonimato, in nome del "diritto di ogni essere umano a conoscere le proprie origini, a prescindere dalla modalità del suo concepimento", mentre alcune associazioni con altri obiettivi principali, come Maïa (supporto a persone sterili) o l'*Association des parents gays et lesbiens* (Associazione dei genitori gay e lesbiche) esprimono chiaramente la loro opposizione all'attuale *status quo* giuridico. Nel 2006 uno psicologo del Cecos di Lione pubblica un'opera partendo da ventuno testimonianze di figli, oggi maggiorenni, nati da un'inseminazione artificiale con donatore

<sup>83</sup> Brigitte Feuillet-Liger, "Procréation médicalement assistée et anonymat : au-delà des divergences", in *id.* (a cura di), *Procréation médicalement assistée et anonymat. Panorama international*, Bruxelles, Bruylant, 2008, p. 303 *sq.*

anonimo (IAD); pur concludendo che “l’anonimato della donazione di sperma è un sistema complessivamente adatto ai figli IAD”, il dibattito è di nuovo aperto<sup>84</sup>. Lo stesso anno il Comitato nazionale di etica (CCNE) riafferma il principio dell’anonimato, ma fa decisamente un passo verso la reincarnazione dei genitori biologici<sup>85</sup>. Esso incoraggia allora l’abolizione della segretezza opposta al figlio e si mostra favorevole alla scelta – per il donatore e per i suoi destinatari – tra due tipi di donazione, anonima oppure no. Sei mesi dopo, nel giugno 2006, una proposta di legge – certo commentata ancora in modo critico dall’Accademia di medicina<sup>86</sup> – arriva a dare forma a questa idea di “doppia scelta”<sup>87</sup>.

Dal canto loro, i professionisti hanno considerevolmente cambiato la loro posizione e la loro pratica in trent’anni, se non sulla questione dell’anonimato, almeno su quella della segretezza: dopo aver consigliato ai genitori di mantenere il silenzio sulle modalità di concepimento del figlio – all’epoca a seguire i loro consigli erano rispettivamente più dell’85% e il 95%, a seconda che si trattasse di donazione di ovociti o di sperma<sup>88</sup> – i professionisti sono arrivati a consigliare esattamente il contrario.

In tutti i Paesi in cui è stato mantenuto il principio dell’anonimato oggi si sollevano voci di disapprovazione: come in Giappone, negli Stati Uniti e naturalmente in Francia, dove gli esperti di scienze sociali che ne raccomandano l’abrogazione si fanno sempre più insistenti. Anche se la legge di bioetica votata il 7 luglio 2011 ha alla fine escluso l’abolizione parziale dell’anonimato, gli accesi dibattiti che questa prospettiva ha suscitato per più di tre anni rivelano che la Francia è coinvolta in questa generale tendenza di progressiva “incarnazione” dei genitori di origine, anche se le si oppone con tenacia<sup>89</sup>.

Se il numero di persone coinvolte dalle donazioni di gameti resta molto

<sup>84</sup> Jean-Loup Clément, *Mon père, c’est mon père*, Paris, L’Harmattan, 2006. Cfr. Charlotte Rotman, “Don anonyme ou à nommer”, *Libération*, 31 marzo 2006.

<sup>85</sup> Parere n. 90 del CCNE, “Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation”, <<http://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/avis090.pdf>>, 24 novembre 2005, p. 25.

<sup>86</sup> Accademia di medicina, “À propos de la proposition de loi relative à la possibilité de lever l’anonymat des donneurs de gamètes”, testo adottato il 10 ottobre 2006 (relatore Georges David).

<sup>87</sup> “Proposition de loi n° 3225 relative à la possibilité de lever l’anonymat des donneurs de gamètes”, proposta di Valérie Pécresse dinanzi all’Assemblea nazionale, 28 giugno 2006.

<sup>88</sup> René Frydman, Prefazione, e Jean-Marie Kunstmann, “Assistance avec tiers donneur”, in B. Feuillet-Liger (a cura di), *Procréation médicalement assistée et anonymat*, op. cit., pp. 9-10.

<sup>89</sup> Come osserva Irène Théry, “Anonymat des dons d’engendrement”, loc. cit., pp. 81-106.

ristretto, come vedremo, il malessere crescente per quanto riguarda le origini dipende forse dal raggiungimento dell'età adulta o dell'adolescenza dei primi figli nati da queste donazioni. Perché allora gli orfani di guerra e i figli nati da parto anonimo, che sono il prodotto di una pratica ben più antica, hanno aspettato *anch'essi* l'inizio degli anni Novanta per esprimere la loro sofferenza identitaria? A prescindere dalla sua intensità, a dover attirare l'attenzione è il suo riconoscimento sociale *in quel momento*. Perché aver dovuto aspettare gli anni recenti per poter pensare e dire che il sistema creato per le donazioni di organi (anonimato, gratuità), e di cui la Francia ha potuto vantarsi a lungo, non poteva più applicarsi allo stesso modo alle donazioni che portano alla nascita di un figlio? Perché si è iniziato a pensare che, se "la spersonalizzazione del corpo del donatore è indispensabile ad un utilizzo collettivo degli elementi prelevati sul corpo", questo non può avvenire nel caso di "sostanze portatrici di vite umane" e di "quando nascerà un figlio dalla donazione"<sup>90</sup>? Per questo si è dovuto riscoprire soprattutto il figlio – e il donatore del figlio – nello sperma o nell'ovocita: l'immagine della carne ha dovuto riaffermarsi nel bel mezzo dei legami di filiazione.

---

<sup>90</sup> Brigitte Feuillet-Liger, "De l'anonymat absolu à une traçabilité possible", in *id.* (a cura di), *Procréation médicalement assistée et anonymat*, *op. cit.*, p. 45.





SECONDA PARTE  
GLI IMPRENDITORI DELLA RIFORMA



## CAPITOLO VII

### *I profani non chiedevano tanto*

“Una delle situazioni più sconcertanti che si possano incontrare nel mestiere funebre è dover far fronte ad una richiesta di “niente”. [...] Le persone che chiedono il *niente* [...]. Di fronte a questa richiesta di *niente*, talvolta tragica per i funerali, alcuni professionisti si sono presi la responsabilità di fare *qualcosa* [...]”<sup>1</sup>.

Come spiegare il rinnovamento delle pratiche che da circa vent’anni accompagnano la nascita e la morte? Si tratta di una risposta ad una “richiesta sociale”? Se con questa espressione si intende la comparsa di movimenti sociali portatori di rivendicazioni precise, sul modello di quelli emersi negli anni Sessanta e Settanta attorno alla lotta per il diritto alla contraccezione e all’aborto, negli anni Novanta non si osserva nulla del genere. Tutt’al più si assiste alla nascita di associazioni che lottano per promuovere alcune delle pratiche che abbiamo incontrato; generalmente sono associazioni sparse e di piccole dimensioni, e addirittura nate solo dopo che le iniziative in questione hanno iniziato a svilupparsi: in altre parole, nella maggior parte dei casi non potrebbero esserne l’origine. O meglio, i movimenti promossi negli anni precedenti (aborto, cremazione, trapianto d’organi) seguono il loro corso in modo piuttosto impavido. Se occorre parlare di dinamiche sociali, a sembrare più potenti sono le tendenze che hanno preso forma nel periodo precedente.

Tuttavia, emergono qua e là dei riformatori appassionati, e notiamo che i nuovi usi che introducono sono accolti piuttosto bene, o quanto meno non suscitano una reazione importante o una condanna ma, al contrario, una reale attenzione: questo obbliga comunque a chiedersi se, non rispondendo ad una “richiesta”, essi non abbiano incontrato un’“aspettativa” sociale. Per quanto non sempre presente.

---

<sup>1</sup> F. Michaud-Nérard, *Une révolution rituelle*, op. cit., pp. 83, 84 e 152. Sottolineato dall’autrice.

La riforma delle pratiche avvenuta negli anni Novanta non aveva nulla di ineluttabile. I loro promotori spesso suggeriscono che queste pratiche non fanno che riprendere gli usi del passato o perpetuarli: le donne allatterebbero da un'eternità, la placenta sarebbe stata tradizionalmente oggetto di rituali, i cadaveri dei bambini sarebbero rappresentati o fotografati da tempo, e da sempre esposti dai cattolici, così come il corpo degli adulti defunti sarebbe contemplato da tempi immemori per aiutare l'elaborazione del lutto, corpi che nelle nostre culture sarebbero sempre stati sepolti, e se questo non accadeva era per impossibilità o per volontà di stigmatizzare o punire. Questa argomentazione conosce, almeno per quanto riguarda la nascita, una variante più sensibile ai cambiamenti: le norme in questo ambito cambierebbero regolarmente per effetto dell'"oscillazione del pendolo". "Sarebbe"? "Sempre"? Questa lettura impersonale ed eternitaria merita quanto meno di essere rivista: la sua leggerezza sociologica rivaleggia con la sua anistoricità. Si è visto invece a che punto gli usi tradizionali del latte materno, della placenta, del cordone ombelicale e delle rappresentazioni dei morti fossero finiti nel dimenticatoio. Questo intenso fenomeno di disaffezione si è verificato in due momenti – lento per due secoli, si accentua negli anni 1965-1975 –, dando un'impressione ancora più forte di irrimediabile tendenza. Per cercare di contenerlo serviva dunque un'energia considerevole. Ebbene, questa energia difficilmente ha origine da una "richiesta sociale".

### *Una "richiesta" non spontanea*

Questa constatazione si impone *in primis* a proposito della presentazione del corpo di feti e bambini nati morti ai genitori, per la quale non si individuano né richieste individuali, se non eccezionali, né lettere di reclamo in merito, né opere autobiografiche o associazioni rivendicative che sarebbero state *preesistenti* ai cambiamenti osservati. Al contrario, le prime reazioni alla proposta di confrontarsi con il corpo del neonato sono spesso negative, ancora oggi, soprattutto da parte dei padri. Infine, il numero di chi accetta di guardare il bambino dopo una proposta, spesso ripetuta due o anche tre volte, prima e dopo il parto, rimane disuguale, sebbene le indagini che si interessano a rilevare questo semplice dato non siano sufficientemente numerose. Tuttavia, la percentuale dell'accettazione si evolve, rivelando una socializzazione con queste pratiche negli Stati Uniti, in Francia, in

Germania, in Australia, nel Galles e in Inghilterra<sup>2</sup>. Inoltre, dopo lunghe battaglie condotte da alcuni professionisti, gli aborti terapeutici possono ormai dare luogo ad una cerimonia funebre: dei 4.200 casi di questo tipo registrati ogni anno all'inizio degli anni 2000 nell'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), che comprende sostanzialmente Parigi e la Regione parigina, il 90% dei corpi non viene rivendicato dalla famiglia, e questo abbandono sembra aumentare<sup>3</sup>.

Neanche restituire la tracciabilità alle ceneri – che avvenne con la legge funeraria del 2008 – corrispondeva molto ad una richiesta sociale esplicita. Il disagio delle famiglie riguardo al futuro delle ceneri si è senz'altro espresso in modo marginale, sotto forma di alcuni conflitti tra familiari, talvolta portati fino in tribunale, e che furono uno dei motivi scatenanti dell'iniziativa legislativa. Ma questo disagio non ha mai dato luogo ad un'espressione collettiva. Molto più evidente è invece la reticenza non dissimulata degli esperti della morte – anche nell'universo colto – nei confronti della crescita esponenziale della cremazione:

Quando stavo scrivendo questo libro, le statistiche indicavano che le cremazioni in Francia erano passate da meno di 3.000 nel 1976 a 16.000 nel 1986. Esistevano indiscutibilmente indizi di progressione, non ancora di irrefrenabile accelerazione. Gli indizi mostravano una forte tendenza, ma non ancora il segnale di un successo assicurato o di un possibile capovolgimento della situazione. Per convinzione personale ho senza dubbio resistito a questa prospettiva, assai incoraggiato, va detto, dai discorsi trionfalisti e spesso “basilari” dei fautori della cremazione, di cui non sopporto proprio il pragmatismo e la psicologia rudimentale della morte e del lutto. Solo che, nel frattempo, dal 1986 al 1996, il numero delle cremazioni è passato da 16.000 a più di 68.000, ovvero quasi il 13% dei funerali a livello nazionale. Questo tasso di crescita sostenuto lascia ormai presumere che nel 2000 si raggiungerà la soglia delle 200.000 cremazioni, rappresentando così il 20% dei decessi in Francia<sup>4</sup>...

<sup>2</sup> Su tutti questi punti, cfr. D. Memmi, *La Seconde Vie des bébés morts*, op. cit.

<sup>3</sup> La camera mortuaria dell'ospedale La Salp  tr  re vede cos   arrivare 130 bambini all'anno: meno di uno su dieci    reclamato nel 2011, ovvero una proporzione minore rispetto agli anni precedenti. Dati comunicati da Jean-Yves No  l, responsabile della camera mortuaria del gruppo ospedaliero Piti  -Salp  tr  re (intervista ottobre 2012).

<sup>4</sup> Jean-Didier Urbain, *L'Archipel des morts. Le sentiment de la mort et les d  rives de la mémoire dans les cimetières de l'Occident*, Paris, Payot, 1998, p. xxiii.

Da parte loro, i professionisti delle camere mortuarie dell'AP-HP riferiscono poche rivendicazioni presentate dalle famiglie: le persone che si dirigono verso questi luoghi per far preparare e poi portar via i defunti in vista dei funerali che li attendono sono troppo stravolte o hanno troppa fretta di concludere per formulare richieste particolari, tranne alcuni rituali di religioni minoritarie. La stragrande maggioranza si limita a scegliere le prestazioni tra la gamma proposta.

Complessivamente gli indizi di “richiesta sociale” per quanto riguarda i morti in questi ultimi anni sarebbero tre: lo scalpore collettivo, la posteriorità positiva e il *bricolage* profano. Lo “scalpore collettivo” è ad esempio quello emerso durante l'ondata di caldo del 2003, le cui conseguenze avrebbero rivelato “l'abbandono” dei morti e dei moribondi<sup>5</sup>. Questo scalpore collettivo si è manifestato, come si è visto, anche in occasione del caso Saint-Vincent-de-Paul e della scoperta di un insieme di cadaveri di feti, e addirittura di neonati, conducendo alla delegittimazione delle collezioni anatomiche ospedaliere. Con “posteriorità positiva” si allude al fatto che, talvolta a dispetto di un rifiuto iniziale, le nuove pratiche proposte dai professionisti suscitano *a posteriori* poco risentimento o ribellione (è una delle costanti delle indagini sul lutto dei bambini morti), e al fatto che si rilevano invece dei segni di riconoscimento nei libri delle firme delle camere mortuarie e attraverso alcune testimonianze dei professionisti. Infine, con “*bricolage* profano” ci si riferisce a delle “cose viste” e doverosamente registrate dai professionisti (donne che trapiantano fiori nel giardino del ricordo dove sono state sparse le ceneri), e ad alcune rare testimonianze (una o due all'anno) pervenute con una lettera o un'email (dolorosi rimpianti per essersi raccolti davanti a dei monumenti funebri vuoti)<sup>6</sup>. Se esiste una “richiesta sociale”, nel complesso è sporadica, rada e discreta.

E non è tanto più percettibile sul fronte delle nuove pratiche attorno alla nascita. Al di fuori della cerchia dell'1% delle madri che azzardano il parto a domicilio, la richiesta di rivalorizzazione simbolica della placenta non proviene dalle partorienti. Al contrario, l'*ignoranza* (“La maggior parte delle donne [...] spesso ignora com'è diventata”), l'*indifferenza* (“Sicuramente è stata gettata nello scarico, ma non ne sono sicura: dovrò chiedere a mio marito”) e il *disgusto* (“Oggi il solo evocare questa massa di carne flaccida provoca una sensazione generale di disgusto”) sono i tre tipi di reazioni che nel 1984 lo storico Jacques Gélis osserva in modo consistente nelle donne

---

<sup>5</sup> Victor Collet, *Canicule 2003. Origines sociales et ressorts contemporains d'une mort solitaire*, Paris, L'Harmattan, 2005.

<sup>6</sup> Intervista a François Michaud-Nérard, Direttore generale dei servizi funebri della città di Parigi, ottobre 2011.

che avevano partorito nel periodo interbellico quando parla della placenta in loro presenza<sup>7</sup>.

Nel 1987 un'indagine più sistematica evidenzia ancora il disgusto ("Preferisco non parlarne. Preferisco non vedere, non toccare. Tutto quello che è medico, sangue...non ci riesco. Tutto quello che riguarda...tutto quello che è budello...mi spaventa"), e continua a prevalere l'indifferenza ("La placenta? No, non ho niente da dire al riguardo [...]. È la prima volta che me ne parlano"; "La placenta? Non saprei proprio cosa dirle!"). Ad ogni modo, le madri rifiutano esplicitamente qualsiasi legame tra materialità corporea e psichismo; ripiegano la placenta sul fronte della pura organicità o materialità, a scapito delle convinzioni psicologizzanti dei professionisti sanitari: "Diamine! Ebbene...ammetto che è una parte della storia non molto presente nella mia testa. So che sta lì per nutrire il bambino, ma non le attribuisco un ruolo affettivo particolare<sup>8</sup>."

Dieci anni più tardi, le settantacinque donne che avevano appena partorito, sistematicamente interrogate su questo evento in un quartiere popolare di Lille, non parlano spontaneamente della placenta<sup>9</sup>. E quando viene menzionata, la metà di loro non si ricorda nulla sul suo conto, e soprattutto di non averla vista (sebbene venga esaminata attentamente al momento dell'espulsione accanto alla donna), e le altre esprimono solo disgusto e una sensazione spiacevole (la placenta richiede un'ultima dolorosa espulsione). In ogni caso, le madri non fanno alcun riferimento alla percezione *positiva* della placenta riportata dagli storici o dai racconti etnografici che ora affascina le professioniste sanitarie.

E oggi? L'esperienza di un'allieva ostetrica in sala parto durante i suoi quattro anni di formazione (2007-2011) e la sua lunga osservazione di tre coppie nel 2011 hanno permesso di concludere che "l'atteggiamento più frequente delle partorienti è l'indifferenza nei confronti della placenta", accompagnato da disgusto, particolarmente accentuato nei padri<sup>10</sup>.

Quanto alle donne che oggi sui blog si scambiano spontaneamente

<sup>7</sup> J. Gélis, *L'Arbre et le Fruit*, op. cit., pp. 282 e 574.

<sup>8</sup> Luc Gourand e Sylvie Gosme-Séguret, "Le fruit des entrailles", *Cahiers du nouveau-né*, n. 8, "Délivrances ou le placenta dévoilé", aprile 1989, pp. 173-181.

<sup>9</sup> Bernadette Tillard, "Le placenta : entre oubli familial et investissement médical", *Face à face*, n. 6, 2004, <<http://faceaface.revues.org/371>>. Cfr. anche *id.*, *Des familles face à la naissance*, Paris, L'Harmattan, 2002, pp. 124-128.

<sup>10</sup> Daphné Meyer, "Le placenta des uns et des autres", tesi per il diploma di Stato di ostetrica, sotto la direzione di Anne-Chantal Hardy, Université de Nantes, 2012, rispettivamente p. 41 e 32.



opinioni sulla placenta<sup>11</sup>, esse passano attraverso un intero spettro di reazioni che rivela un'adesione contrastante alle nuove pratiche proposte: la preoccupazione di non sprecare le sostanze benefiche dei prodotti del parto ("Tu che te ne intendi, non so più se è il cordone o la placenta da cui possiamo ricavare una molecola per guarire da non so cosa") e di farne giovare il bambino ("L'abbiamo prima scongelata, e poi l'abbiamo sotterrata nel giardino e piantato (*sic*) un albero...serve da fertilizzante per l'albero di Mael"), la tolleranza un po' passiva nei confronti dei nuovi usi ("A ciascuno i suoi riti e le sue tradizioni. Detto questo, capisco che per le Africane che partoriscono in Francia possa essere frustrante"), ma anche l'identificazione della madre con la sua placenta ("Mi sono immaginata la placenta come una "madre protettiva" per il mio bambino [...] e mi sarebbe piaciuto riprenderla"), l'esitazione e il senso di colpa "nell'abbandonarla" ("Se avessi avuto la possibilità di scegliere, non ne avrei fatto comunque nulla di più perché non fa parte della mia cultura, però forse è un peccato"), o ancora un accenno di riflessività preoccupata sul rapporto tra fisico e psichico ("È comunque una parte di sé che ha accompagnato il feto per nove mesi"). L'indifferenza infastidita ("Sinceramente in venti mesi non avevo pensato a cosa fosse diventata la mia o la sua placenta. Non mi ha turbata. Se può aiutare, perché no, ma a me non importa molto"), l'ironia, e persino la ferocia possono comparire di fronte alla tendenza a "psicologizzare" gli utilizzi del fisico: "Mia madre non ha "elaborato il lutto" della sua placenta, eppure sono sposata, ho delle amiche, una vita sociale realizzata...l'ostetrica mi ha mostrato la placenta di mia figlia e l'ha gettata nella spazzatura...Non credo che questo turberà la vita sociale di mia figlia."

Insomma, oggi su Internet le opinioni sembrano esitanti: il senso di colpa di una donna nell'"abbandonare" la propria placenta ("Non sappiamo bene cosa provi il neonato quando gli viene tagliato il cordone e quando viene separato dalla placenta. Non parlo di cosa sente fisicamente, è ovvio che non sente nulla, ma, per il resto, non si sa") può innescare sensazioni simili in un'altra, ma quando invece una osa l'ironia, l'ilarità diventa generale, tanto da allentare presto ogni freno: "Mi meraviglio di te, non l'hai mangiata quando è nata tua figlia? – Sciocchezze... – È vero... che spreco di cibo!", o ancora: "Io ho fatto essiccare la mia e l'ho messa in un quadro, decora la parete del mio salone".

L'impresa di riforma morale degli usi corretti della materialità corporea è

<sup>11</sup> "Pourquoi en Occident accorde-t-on si peu de place au placenta?", scambi del 30 ottobre 2009 su [answers.yahoo.com](http://answers.yahoo.com); "Qu'avez-vous fait du placenta?", scambi del 15 e 16 maggio 2008 su [bébé-nature.forumactif.com](http://bébé-nature.forumactif.com); "Voir le placenta. Le monde d'Oriane, enfant libre", scambi del 19 settembre, del 4 e 6 ottobre 2009 su [julietienne.org](http://julietienne.org).

per ora lungi dall'aver dato pienamente i suoi frutti. Il passato lontano non rivive facilmente, se non altro perché, molto semplicemente, è identificato da tutti come passato.

### *Delle invenzioni ex nihilo*

Esistono altri due casi in cui l'assenza di "richiesta" sociale è ancor più flagrante perché, per il primo caso, la pratica promossa non riprende nessuna tradizione a cui sarebbe possibile fare riferimento e, per il secondo, perché nessuno è materialmente capace di rivendicare una riforma delle abitudini in vigore. Il primo caso riguarda la nascita, il secondo la morte.

L'assenza di tradizione è evidente nell'uso, da alcuni decenni, di far tagliare al padre il cordone ombelicale del figlio. Questo gesto sembra essere una contropartita del fatto di mostrare la placenta alle madri. Ebbene, "nella storia non si trovano riferimenti al padre che taglia il cordone, tranne nei casi di forza maggiore dove il parto avviene senza ostetrica", oppure "non ho mai trovato nei testi antichi un riferimento al taglio e alla legatura del cordone da parte dei padri. Era tanto più improbabile perché i padri, lo sapete bene, non assistevano ai parti delle mogli", sottolineano i due principali storici francesi della prima infanzia<sup>12</sup>. Di conseguenza, gli altri gesti (il primo bagnetto, il primo biberon), ora suggeriti ai padri, erano esclusi: "Questi gesti, apparentemente semplici, sono profondamente rivoluzionari. Appartengono da sempre alle donne, specialmente all'ostetrica che li eseguiva prima di presentare il neonato al padre [...]. Al padre non era mai stato chiesto nulla di simile<sup>13</sup>." E non si rinviene nessuna traccia di rivendicazioni in merito da parte dei padri (o delle madri).

I morti senza fissa dimora illustrano, dal canto loro, l'esempio di una pratica introdotta in assenza di un potenziale richiedente: qui non ci sono famiglie, né parenti, né rivendicazioni dei corpi, né *a fortiori* richieste di cerimonia. A partire dagli anni Novanta alcuni volontari hanno avviato spontaneamente una riflessione sul modo in cui venivano trattati questi corpi. Servirà l'ondata di caldo del 2003 affinché questa causa ottenga

---

<sup>12</sup> Interviste a Jacques Gélis e Marie-France Morel, dicembre 2011 e settembre 2012. Secondo quest'ultima, il taglio del cordone potrebbe risalire agli anni Cinquanta, stando a Bernard This, che ne fa una delle conseguenze della pratica del parto senza dolore in "Le père, la mère, la grossesse et l'accouchement", *La Vie médicale*, n. speciale, Noël 1965, pp. 9-28.

<sup>13</sup> Y. Knibiehler, *La Révolution maternelle*, op. cit., pp. 296-297.

un riconoscimento sociale: il Collectif des morts de la rue (CMR) è stato sovvenzionato dal comune di Parigi ed ufficialmente incaricato di “accompagnare” i corpi non rivendicati. Se ne occupano ormai una trentina di volontari. E la stragrande maggioranza ci tiene ad accedere alla *materialità* del cadavere: si sono battuti e hanno ottenuto, non senza conflitti con l'Istituto medico-legale, la possibilità di potersi raccogliere vicino al corpo, con il feretro aperto<sup>14</sup>.

Si tratta della stessa preoccupazione, volontaria e/o professionale, dimostrata due anni più tardi dai servizi funebri della Città di Parigi per i bambini morti rinvenuti nell'ospedale Saint-Vincent-de-Paul e non rivendicati dai genitori, prendendo l'iniziativa di proporre delle cerimonie funebri, come d'altronde avevano fatto per i deceduti durante l'ondata di caldo del 2003. Meno di una famiglia su dieci ha alla fine provveduto ad organizzare i funerali di questi 253 neonati. Inoltre, mentre alcuni di questi bambini avevano vissuto abbastanza a lungo da poter disporre di uno stato civile completo tale da presupporre i funerali, sei di loro non erano stati reclamati dai genitori<sup>15</sup>.

### *Delle rivendicazioni circoscritte*

Rimangono le evoluzioni portate da altri che non siano professionisti. È il caso della rivendicazione da parte delle persone nate da parto anonimo, adottate o nate da una donazione di gameti per conoscere l'identità dei loro genitori. L'entità reale di queste richieste è argomento controverso: “In Francia esiste ormai una vera e propria richiesta sociale di modifica della legge, all'inizio proveniente dai primi interessati – una parte di figli nati dalle prime donazioni di sperma e oggi giovani adulti<sup>16</sup>”, affermano gli uni; “Sin dalla loro creazione, i CECOS hanno consentito la nascita di 50.000 figli. Oggi meno di un centinaio di loro chiede l'abolizione dell'anonimato<sup>17</sup>”,

<sup>14</sup> Lucas Guffanti, *Anthropologie des « carrés des indigents » et des inhumations sociales : comparaison des pratiques, acteurs et débats, en France et aux États-Unis*, tesi di scienze politiche, IEP de Paris, sotto la direzione di Sophie Duchesne, in corso, iscrizione 2010.

<sup>15</sup> F. Michaud-Nérard, *La Révolution de la mort*, op. cit., pp. 51-53.

<sup>16</sup> Irène Théry, *Des humains comme les autres. Bioéthique, anonymat et genre du don*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2010, p. 19.

<sup>17</sup> Jean-Marie Kunstmann in Jean Léonetti, “Rapport fait au nom de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique”, Assemblea nazionale, rapporto n. 3111, t. II, tavola rotonda sull'anonimato della donazione di gameti, audizione

obiettano gli altri. Il fatto che esista o meno una richiesta “sociale” di accesso alle origini – o, in sua assenza, una “sofferenza” sociale legata all’ignoranza delle proprie origini biologiche – è parte integrante del dibattito su tale questione.

La Federazione dei CECOS stima che meno di 25 figli sui 25.000 nati da donazioni di sperma, oggi adolescenti o adulti, si siano messi in contatto con i centri per quanto riguarda il proprio donatore. È pur vero che questi bambini sono nati in un contesto in cui il 95% dei genitori preferiva mantenere il segreto sulla modalità della loro procreazione<sup>18</sup>. Si sostiene tuttavia, cifra impossibile da verificare, che in Francia solo tra il 10% e il 15% di loro sarebbe a conoscenza dell’origine della propria nascita, e quindi nella condizione di avviare la procedura<sup>19</sup>. Un sondaggio svedese rende credibile questa ipotesi: nel 2000, solo l’11% dei genitori che hanno procreato con una donazione di sperma dopo il 1985 lo avrebbe detto al figlio<sup>20</sup>. Applicata alla Francia, questa stima del 10% circa equivarrebbe a 2.500 bambini che nel 2010 potrebbero rivolgersi ai CECOS per ottenere informazioni sul loro donatore, in confronto ai quali i 25 richiedenti effettivi rappresentano quindi solo l’1% dei casi. Altro indizio che la richiesta sociale è di fatto tenue, nel Regno Unito solamente 150 persone si erano iscritte nei primi tre anni al registro che fu reso obbligatorio nel 2004 – prima esperienza al mondo in tal senso –, e riservato agli adulti di almeno diciotto anni per poter scambiare informazioni o persino contatti con coloro a cui sono geneticamente legati da una donazione di gameti<sup>21</sup>. Oltretutto un terzo di queste 150 persone era rappresentato da donatori (e soprattutto donatrici) di gameti: rimane dunque un centinaio di giovani che cercano di stabilire un contatto con la propria famiglia biologica (l’iscrizione era aperta anche ai fratellastri e alle sorellastre, nati o meno da una donazione di sperma)<sup>22</sup>.

del 1° dicembre 2010, p. 171.

<sup>18</sup> Jean-Marie Kunstmann, *ibid.*, p.15.

<sup>19</sup> Secondo Laure Camborieux, presidente dell’associazione Maia, in “Rapport fait au nom de la mission d’information sur la famille et les droits de l’enfant”, Assemblée nationale, rapporto n. 2832, 2006, t. I, p. 20, cit. in Cécile Ensellem, “Variations sur un droit : la connaissance de ses origines en France. De l’accouchement sous X à l’assistance médicale à la procréation”, *Enfances, familles, générations*, n. 14, 2011, p. 86. Tuttavia, questa cifra rimane piuttosto ipotetica.

<sup>20</sup> Indagine condotta su 194 coppie nei due più importanti centri di donazione di sperma: Claes Gottlieb, Othon Lalos e Frank Lindblad, “Disclosure of donor insemination to the child: the impact of Swedish legislation on couples’ attitudes”, *Human Reproduction*, 2000, vol. 15, n. 9, pp. 2052-2056.

<sup>21</sup> Questa donazione doveva essere precedente alla prima metà del 1991.

<sup>22</sup> Marilyn Crawshaw e Lyndsey Marshall, “Practice experiences of running UK DonorLink,

E nel primo Paese ad aver autorizzato l'abolizione dell'anonymato (la Svezia) sarebbe stata registrata una sola richiesta in quindici anni<sup>23</sup>.

Da questo punto di vista, è sorprendente il divario tra la formidabile eco, anche politica, riscossa da questa causa e il numero di figli nati da donazioni di gameti presenti in *Procréation médicalement anonyme*: nessuno di loro aveva aderito all'associazione nel 2004, anno della sua creazione, erano 5 nel 2006, 51 nel 2009 e 130 nel 2012<sup>24</sup>. Sembra poco, soprattutto se si confrontano queste cifre con l'80% dei donatori e il 92% dei richiedenti di sperma favorevoli al principio dell'anonymato in Francia, o con il 60% dei donatori e il 25% dei richiedenti che rinuncerebbero a donare, per gli uni, e a richiedere, per gli altri, qualora l'anonymato venisse abolito<sup>25</sup>. In ogni caso siamo molto lontani da un movimento di massa.

Per quanto potenzialmente più vasta, nemmeno la mobilitazione delle persone nate da parto anonimo a favore dell'accesso alle origini sembra imponente. Eppure il numero di individui che potrebbero fare appello al Consiglio nazionale per l'accesso alle proprie origini personali, creato dalla legge del 2002, avrebbe potuto rivelarsi significativo, poiché tale ricorso poteva riguardare le nascite precedenti a questa legge, e perché i genitori adottivi dei figli nati da parto anonimo (a differenza dei beneficiari delle donazioni di gameti) sono stati invece fortemente incoraggiati, e da tempo, a parlare con i propri figli delle circostanze della loro nascita<sup>26</sup>. Tra il settembre del 2002 e il dicembre del 2012 sono state trasmesse alla CNAOP 6.097 richieste di accesso alle origini personali<sup>27</sup>, rappresentando così, secondo il

---

a voluntary information exchange register for adults related through donor conception", *Human Fertility*, vol. 1, n. 4, 2008, pp. 231-237.

<sup>23</sup> C. Gottlieb, O. Lalos e F. Lindblad, "Disclosure of donor insemination to the child", art. citato.

<sup>24</sup> Secondo i dati forniti oralmente dalla presidente di PMA, la dottoressa Pauline Tiberghien (che si ringrazia) e, per il 2009, da Arthur Kermalvezen-Fournis, portavoce dell'associazione, in "Rapport d'information fait au nom de la mission d'information sur la révision des lois de bioéthique", Assemblea nazionale, rapporto n. 2235, tavola rotonda del 10 marzo 2009, p. 401.

<sup>25</sup> Cfr. Pierre Jouannet, Jean-Marie Kunstmann, Jean-Claude Juillard, *et al.*, "La maggior parte delle coppie che procreano con una donazione di sperma prevede di comunicare al figlio la modalità del suo concepimento, ma gran parte desidera mantenere l'anonymato del donatore" e "In Francia, la maggior parte dei donatori di spermatozoi intende mantenere il proprio anonymato", in *Donner et après... La procréation par don de spermatozoïdes, avec ou sans anonymat ?*, Paris, Springer, 2010, pp. 43 sq. e 91 sq.

<sup>26</sup> Parere n. 90 del CCNE, "Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation", *loc. cit.*, p. 12.

<sup>27</sup> Ministero degli Affari sociali e della Salute, CNAOP, Rapporto di attività 2012, Parigi, marzo 2013, p. 20.

CCNE, non più dell'1-2% degli adulti nati da parto anonimo<sup>28</sup>.

Più di 6.000 persone, un numero tutt'altro che irrilevante. Basti tuttavia pensare, a titolo di confronto, ai 200.000 aborti clandestini all'anno in Francia prima del voto della legge che li depenalizza – riferiti ad esempio ad una schiera media di 700.000 nascite annuali – e alla persistenza di questo numero dopo la legge nonostante l'autorizzazione alla contraccezione, per relativizzare l'importanza (numerica) di questa richiesta sociale. Le sfide della lotta per "l'accesso alle origini" non risiedono dunque – come spesso accade – nel numero delle situazioni oggettive che esso riguarda, poiché rimane esiguo. Il CNAOP ha reso possibile solo 231 abolizioni della segretezza delle origini nei primi cinque anni della sua creazione, e registra d'altronde un calo regolare di queste richieste. Le madri, invece, accettano sempre più spesso di soddisfarle (35% nel 2003, 50% nel 2008<sup>29</sup>). Questo è forse il modo migliore per rivelare, in assenza di una rivendicazione collettiva di massa, la progressiva legittimazione dell'abolizione dell'anonimato.

### *Un'aspettativa sociale diffusa?*

Tra le pratiche in espansione da alcuni decenni, la promozione dell'allattamento potrebbe rappresentare qualcosa di simile ad una risposta ad una richiesta sociale, poiché il suo ripristino si è spesso inizialmente scontrato con le convinzioni del personale sanitario. A rifletterci però essa sembra cristallizzare un'inflessione ideologica diffusa anziché un vero e proprio movimento sociale: dopo un'indagine in Francia e oltreatlantico, l'identità sociale delle sue prime attiviste rivela soprattutto un interesse per la "natura" che vediamo crescere, anche all'interno del movimento femminista, a partire dalla metà degli anni Settanta. Essa esprime l'oscillazione dello spirito dell'epoca tra questo periodo e gli anni Ottanta e Novanta<sup>30</sup>.

Il femminismo di queste donne non è inesistente, bensì circospetto:

---

<sup>28</sup> Parere n. 90 del CCNE, "Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation", *loc. cit.*, p. 12.

<sup>29</sup> CNAOP, Rapporto di attività 2008, cit. in Gilles Séraphin, "L'accès aux origines : les origines d'un débat passionné", *Esprit*, n. 5, maggio 2009, pp. 82-102.

<sup>30</sup> Grazie a tutte le pioniere de La Leche League France, ritrovate sui due continenti (Claude Didierjean-Jouveau, Margaret Crick, Martine Chazelle, Françoise Delepoule, Lea Cohen, Giséle Laviolle, Joëlle Cukier, Beverly Ivoll-English, Jini Fairley, Geraldine Raymond, Susanne Colson), per aver risposto alle mie domande, e soprattutto alla prima, il cui aiuto è stato prezioso.

ci si limita ad andare ad una (sola) manifestazione femminista, a dare (contro voglia) dei soldi a favore del processo per aborto a Bobigny, a non ostentare alcun “dogmatismo” sulla questione dell’aborto o a “sentirsi femminista, ma senza protesta”. Perché il carattere fortemente antinaturalista del femminismo francese scombussola in loro un forte attaccamento alla “natura”, come testimoniano la loro attrazione, sempre condivisa dal coniuge, per le pratiche ecologiste, la loro identificazione con gli “hippy”, le loro preferenze per le medicine “dolci” o “naturali” (l’omeopatia, le piante) o le loro pratiche alimentari: una diventa vegetariana dopo aver mangiato kosher sotto l’influenza del suo compagno, e un’altra diventa improvvisamente vegana: “*I was a lot for “natural” everything.*” Una prepara il pane e l’altra si cura con le piante. “Siamo quello che mangiamo”, “Se non si deve mangiare carne, è anche per il pianeta”, “Quando allattavo mi sembrava di proteggere l’ambiente”: i loro discorsi dimostrano che per queste donne si tratta di proteggere la natura, sia interiore che esteriore.

Il loro impegno rimane fortemente personale. Perché, anche in questo caso, non vi è nessun dogmatismo, nessuna affiliazione favorevole ai movimenti ecologisti, né in Francia né negli Stati Uniti: “Si tratta di una priorità, di un’esplorazione, e non di un’esclusiva.” E questo impegno riguarda soprattutto gli strati colti: tutte sottolineano il ruolo che hanno avuto i libri nelle loro convinzioni, citando il *Whole Earth Catalog* – la bibbia americana dell’ecologia pubblicata nel 1968 –, le opere del celebre dottor Spock, che negli anni Cinquanta incitava le madri ad “ascoltare i propri istinti”, e, in linea generale, la “straordinaria” documentazione di LLL.

Questo attaccamento colto – e duraturo – alla natura (una di loro, avvicinata a Greenpeace, oggi lavora per la reintroduzione dei rapaci), esse lo applicano *a fortiori* alla maternità: tutte sono state “naturalmente” sedotte dal suo lato fisico. Tutte hanno “adorato allattare, adorato essere incinte”. Il loro attaccamento alla naturalezza è vissuto in modo spontaneo. La loro preferenza per l’allattamento si è *sempre* manifestata, e questo, con una sola eccezione, *prima* di “imbattersi” nell’esistenza di LLL: “Sono scoppiata in lacrime quando mi hanno chiesto di smettere di allattare mio figlio dopo tre mesi. Mi ha sorpresa: piangere per questo!”, “Chiedevo di allattare benché non avessi molto latte. Ma era dentro di me, mi si addiceva”, “Inizio ad allattare senza problemi, anche se non me la cavavo molto bene. Mi andava bene. Ho continuato senza pensarci troppo. Senza idea preconcetta. L’ho fatto per diciassette mesi”, “Avevo già avuto un figlio nel 1973 e già allora volevo allattare!”, “*I loved it, I absolutely loved it!*”.

Questo fascino per la natura e l’ecologia le obbliga a fare i conti con

il loro femminismo spontaneo. La parola d'ordine del gruppo, nella quale tutte si ritrovano, è quella di *empowerment*, che in fondo riconcilia femminismo e naturalismo. Le donne avrebbero una competenza "naturale" che vale la competenza "colta" dei professionisti sanitari, e del resto anche i figli, con i loro "ritmi naturali" che devono essere rispettati. Queste donne non potevano che trovarsi in affinità con la fiducia di un Michel Odent per gli "istinti" e la natura delle donne, e poi di un Frédérick Leboyer che lavora al parto senza violenza. Molte di queste donne hanno partorito a domicilio e allattato per molto tempo: per alcune tra uno e due anni, ma molto spesso tra i tre e i quattro anni. E quando hanno smesso, hanno cercato di fare in modo che avvenisse "in pieno accordo con il bambino": "Lo lasciavo scegliere: gli leggevo un libro oppure aveva la poppata. Ha scelto il libro."

Ma per non sentirsi socialmente sminuite da questo ripiegamento verso la natura femminile all'indomani di un momento femminista così attivo, queste donne – che non avevano seguito nessun modello o esempio di allattamento dalle loro madri, nonne, suocere, sorelle o cognate, e di cui dovranno anzi spesso combattere le perplessità – avevano bisogno di risorse sociali e culturali sufficienti: appartenenti al ceto medio-alto proprio come i loro compagni, spesso diventati alti dirigenti del mondo imprenditoriale o sanitario<sup>31</sup>, tutte avevano, come loro, un'istruzione superiore. Il coniuge non ostacola la loro iniziativa; anzi, ne è sempre orgoglioso e accetta in ogni caso di garantire da solo il reddito familiare per consentire a queste donne (che, con una sola eccezione, dopo la nascita del primo figlio per anni non lavoreranno quasi più, se non del tutto) degli allattamenti prolungati seguiti da cure materne molto premurose. Queste donne si concederanno anche in media più di tre figli (due ne hanno avuti otto, altre due ne hanno avuti cinque), cosa che stona in questa seconda metà degli anni Settanta.

In altre parole, queste donne erano in una condizione sociale di affermazione personale, che però ha semplicemente preso una direzione tanto incontenibile quanto inaspettata anche per loro: "Il mio modello era mio padre; ho fatto i suoi stessi studi nella sua stessa scuola. Ma la mia vera rivolta è stata con l'allattamento"; "Ero pronta a fare un dottorato a Montpellier. Ero disposta ad andare ovunque per farlo. Ma ho incontrato [mio marito]. Mio figlio è diventato il mio progetto principale. Allora era importante riuscirci". La rivendicazione naturalista per l'allattamento è apparsa così come una via *femminile* – ma non esplicitamente *femminista*

<sup>31</sup> Ovvero due quadri presso IBM, un dipendente informatico di Air France, un coach per dirigenti di grandi aziende, un consulente, un Direttore delle risorse umane presso Thomson, un medico internista, uno psichiatra ospedaliero, uno psicologo presso un ospedale psichiatrico.



– di affermazione di sé, resa possibile in quegli anni e in quegli ambienti.

Perché questo ha finalmente permesso loro di trovare in LLL, durante le loro gravidanze, “una convivialità, una comunità comprensiva e di supporto, una disponibilità totale, 24 ore su 24”, e l’attivismo intenso e duraturo che le consulenti offrono a donne più giovani durante la carriera di nutrici conferma la loro vocazione ad una *disponibilità totale*, già impiegata verso il loro figlio. Qui il latte è solo un mezzo per fabbricare la “madre” in tutte le forme.

Beneficiando delle conseguenze delle lotte e del femminismo, La Leche League francese è prima di tutto un’importazione, un innesto che però ci mette un po’ ad attecchire: le prime consulenti sono delle americane espatriate in Francia che introducono un modello preesistente negli Stati Uniti prima di tornare, il più delle volte, al loro Paese di origine. Sono state seguite da alcune americane stabilite in Francia perché sposate con dei francesi, e poi da donne francesi sposate con uomini francesi che le avevano portate con loro negli Stati Uniti per motivi di lavoro. D’altronde si tratta di un movimento di portata ancora relativamente limitata: si spiega così il numero a lungo modesto dei membri e delle consulenti, così come la ristrettezza sociale dell’ambiente che prosegue l’allattamento *dopo* l’uscita dall’ospedale. L’ambivalenza di LLL, tutt’oggi percettibile, nei confronti del lavoro femminile, che anzi sconsiglia, e la scarsa compatibilità oggettiva tra la disponibilità totale verso il figlio e un impiego, rallentano la sua espansione in un Paese in cui il tasso di attività è uno dei più alti d’Europa e il livello di allattamento è, al contrario, uno dei più bassi, soprattutto nei ceti popolari<sup>32</sup>.

Come abbiamo visto sopra, l’allattamento materno conosce una netta recrudescenza dopo un lungo declino. Pur non raggiungendo necessariamente l’intensità auspicata da La Leche League, l’allattamento materno potrebbe rivelare una più ampia evoluzione delle sensibilità che lo zoccolo duro dell’associazione non farebbe altro che esprimere con maggiore convinzione.

Accanto alle iniziative che non rispondono a nessuna petizione, traspaiono della rabbia qui, un sordo desiderio lì, un’intolleranza nei confronti di alcuni usi, una vaga insoddisfazione o un disagio diffuso che alcuni portavoce riescono a rilevare ed interpretare. Attizzatori di fiamme, dunque. Ma dove c’è fumo c’è fuoco. Le madri – e ancor meno i padri –

<sup>32</sup> Gilza Sandre-Pereira, “La Leche League. Des femmes pour l’allaitement maternel”, *Clio. Histoire, femmes et sociétés*, n. 21, 2005, pp. 174-187 ; Séverine Gojard, *Le Métier de mère*, Paris, La Dispute, 2011.

non hanno “chiesto” di guardare i bambini morti, la cosa è appurata, ma se viene loro proposto non sono scontenti di occuparsene. Molti figli nati da una donazione di sperma o di ovocita non hanno molte remore (ecco perché la modalità della loro nascita deve essere annunciata loro precocemente e serenamente)<sup>33</sup>, ma l'espressione del malessere degli altri è diventato percettibile. Allattare il più a lungo possibile: spesso le donne non chiedono tanto, ma oggi avere il proprio figlio al seno si afferma come una vera e propria delizia.

Attraverso la loro permanenza (LLL France esiste da quasi quarant'anni), la loro eco (ad esempio quella riscossa dall'associazione *Procréation médicalement anonyme*), il supporto che hanno finito col ricevere da alcuni attori sociali o la buona accoglienza delle pratiche che raccomandano, questi portavoce sembrano non tanto “rispondere” (in senso stretto) ad una “richiesta”, bensì soddisfare delle aspettative sociali diffuse. Per questo serviva che alcuni vi fossero particolarmente sensibili: è ora di andare loro incontro.

---

<sup>33</sup> Cfr. *Donner et après...*, *op. cit.*



## CAPITOLO VIII

### *I professionisti dello psichismo alle prese con il lutto<sup>1</sup>*

La perdita di un bambino, di un feto, ma anche di un caro adulto deve essere materializzata, incarnata: è questa la convinzione che accompagna le nuove pratiche attorno al lutto. Eppure, non vi è alcuna rivoluzione epistemologica qui: questa concezione non è sorta nel fulcro della teoria psicoanalitica, ma è stata portata da agenti sociali impegnati nell'azione che l'hanno elaborata e diffusa. Inizia a delinearsi l'identità di coloro che sono all'avanguardia delle riforme in corso.

#### *Da una psicoanalisi a una psicologia del lutto*

“Lavoro del lutto” e “materializzazione della perdita”: cosa ci dice esattamente il fondatore della psicoanalisi su queste due nozioni, oggi essenziali per le nuove pratiche? Il testo di Sigmund Freud intitolato “Lutto e melanconia” rimane il primo ed imprescindibile riferimento, soprattutto in Francia, per pensare la questione del lutto. Nel 1995 lo psicoanalista Jean Allouch pubblica un lavoro piuttosto impegnato e critico nei confronti delle nuove teorie del lutto. La sua precisa analisi completerà spesso la nostra lettura dei testi freudiani. Oltre al fatto che “Lutto e melanconia” non intendeva fornire un'interpretazione psicanalitica del lutto – ma della melanconia –, Allouch osserva che i successori di Freud hanno “fatto del lutto un...lavoro, nonostante il termine *Trauerarbeit* compaia in tutto e per tutto una sola volta nell'articolo, e da nessuna parte negli altri scritti di Freud<sup>2</sup>”. La nostra lettura profana ci fa aggiungere che, al di là di questa originale discrezione (a confronto con un'espressione oggi così invadente), il tono del testo di Freud può sorprendere per la fiducia che egli ripone nella

<sup>1</sup> Il presente capitolo riprende una parte del capitolo 4 della nostra opera precedente, *La Seconde Vie des bébés morts*, op. cit.

<sup>2</sup> Jean Allouch, *Érotique du deuil au temps de la mort sèche*, Paris, Epel, 1995, p. 17.

normale evoluzione del lutto. Ogni volontarismo in materia è proibito:

È anche molto interessante che non ci passa per la mente di considerare il lutto come uno stato patologico e di affidare il soggetto che ne è afflitto al trattamento del medico, sebbene si scosti seriamente dal comportamento normale. Confidiamo che il lutto verrà superato dopo un certo periodo di tempo e riteniamo inopportuna o addirittura dannosa qualsiasi interferenza<sup>3</sup>.

E il lavoro del lutto non è un lavoro che compie la persona in lutto, ma è un lavoro che si svolge, che il lutto svolge (“Orbene, in cosa consiste il lavoro svolto dal lutto<sup>4</sup>”), ovvero che in realtà svolge l’io della persona in lutto. Ginette Rimbault riprende questa interpretazione: “Lavoro del lutto? Questo termine definisce il processo inconscio di cui l’individuo subisce gli effetti senza averne il controllo. Questo lavoro avviene dentro di noi, nostro malgrado. L’ambiguità dell’espressione “elaborare il lutto” risiede in questo punto<sup>5</sup>.” Il rifiuto di considerare il lutto un problema – per Freud solo la melanconia lo è –, e la riluttanza verso ogni intervento, *a fortiori* medico: siamo piuttosto lontani dai dispositivi ospedalieri attuali.

Come spiegare allora il fatto che oggi si stabilisca “una volontà, un atto deliberato, conscio, da parte di chi è in lutto, per domare e liberarsi dalla morsa del lutto”, mentre “per Freud si tratta dell’inizio di un lavoro di simbolizzazione”<sup>6</sup>? Insomma, come spiegare “la divulgazione del termine “lavoro del lutto” e la lettura “del super io” delle tesi freudiane<sup>7</sup>”? Di certo entrambe si sono in qualche modo delineate all’interno della teoria psicoanalitica stessa. Magali Molinié tenta così di dimostrare la ripresa piuttosto cauta dell’espressione “lavoro del lutto” a partire dal 1938 in un testo di Daniel Lagache, mentre Jean Allouch descrive le “contorsioni retoriche” alle quali, secondo lui, si sarebbero lasciati andare Karl Abraham, Jacques Lacan, John Bowlby e soprattutto Melanie Klein per riprendere, senza contestarla direttamente, la nozione di “lavoro del lutto”<sup>8</sup>.

<sup>3</sup> Sigmund Freud, “Deuil et mélancolie”, in *Métapsychologie*, trad. Jean Laplanche e Jean-Bertrand Pontalis, Paris, Gallimard, 1968 [1916], p. 146. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: “Lutto e melanconia” in *Metapsicologia*, Torino, Bollati Boringhieri, 2006.

<sup>4</sup> *Ibid.*, p. 147.

<sup>5</sup> Ginette Rimbault, *Parlons du deuil*, Paris, Payot, 2004, p. 18.

<sup>6</sup> *Ibid.*, p. 17.

<sup>7</sup> Magali Molinié, *Soigner les morts pour guérir les vivants*, Paris, Les Empêcheurs de penser en rond/Seuil, 2006, p. 65.

<sup>8</sup> *Ibid.*, pp. 65-66, e J. Allouch, *Érotique du deuil...*, op. cit., pp. 46-48.

*Una morte senza traccia*

“Si vede bene qui l’importanza dell’immagine psichica interiorizzata, ma per afferrare una rappresentazione serve ancora un’immagine: l’immagine che diventa allora un supporto dell’elaborazione psichica<sup>9</sup>”: si può riassumere così, a partire dal 1991, il cammino percorso dalla clinica del lutto perinatale. Anche in questo caso però non si è trovata da nessuna parte nel testo di Freud l’idea secondo la quale, per compiere il “lavoro del lutto”, serva mostrare un corpo, un cadavere, ovvero l’idea che serva presentare o rappresentare la morte affinché questa diventi pensabile. Nulla di equivalente *a fortiori* a questa idea per cui, materializzando l’oggetto perduto, servirebbe far piangere chi è in lutto, fosse anche un bambino: “[...] mostrandogli ciò che ha perduto, anche quando sembra crudele, anche quando si rifiuta di farlo [...], fate piangere i bambini che intendono ignorare che stanno soffrendo, è il favore più caritatevole che si possa fare loro”, come scrive Michel Hanus nel 1976<sup>10</sup>.

L’interpretazione freudiana lascia poco spazio anche ad una ricostruzione metonimica del morto, ovvero alla costituzione di tracce per pensare la sua morte e sopportarla. Al contrario, Freud sarebbe un positivista in quanto, proprio come Auguste Comte, la sua interpretazione del lutto è quella di un’interiorizzazione: il lutto è un processo tutto interiore, e di cui Geoffrey Gorer potrà condannare l’incredibile solitudine<sup>11</sup> e Jean Allouch la terribile responsabilità che comporta per la persona in lutto<sup>12</sup>. In un certo senso però Freud sarebbe meno materialista di Comte – si pensi al rituale con cui quest’ultimo circondò la perdita della sua amata, Clotilde de Vaux – in quanto evita la “spontaneità feticistica”, espressione proposta da Philippe Ariès per indicare tutto ciò che tradizionalmente ricorda e sostituisce i morti (capelli, oggetti vestiti):

Laddove i positivisti introducono il mantenimento del legame attraverso i segni feticci, scrive Jean Allouch, Freud prescrive

<sup>9</sup> Gruppo di riflessione “Diagnostic prénatal”, Unità di psichiatria infantile, Ospedale Saint-Vincent-de-Paul, riunioni dal 1989 al 1991, resoconto della riunione del 9 gennaio 1991, Paris, ronéo., s.d., p. 53.

<sup>10</sup> Michel Hanus, *La Pathologie du deuil*, Paris, Masson, 1976, citato da J. Allouch, *Érotique du deuil...*, *op. cit.*, p. 42.

<sup>11</sup> Geoffrey Gorer, *Ni pleurs ni couronnes*, Paris, Epel, 1995, p. 157, citato da J. Allouch, *Érotique du deuil...*, *op. cit.*, p. 48.

<sup>12</sup> J. Allouch, *Érotique du deuil...*, *op. cit.*, p. 114, citato da M. Molinié, *Soigner les morts...*, *op. cit.*, pp. 69-70.

la separazione, segno dopo segno. Come il positivismo, la versione freudiana del lutto afferma che una seconda vita è ancora possibile; a differenza del positivismo, accedervi, secondo Freud, non passa attraverso il mantenimento del rapporto feticista con l'oggetto perduto, con gli oggetti (Freud dice: ricordi) di questo oggetto, bensì attraverso la separazione da tutto questo<sup>13</sup>.

Il primo testamento di Freud, che vietava in anticipo qualsiasi elogio funebre per sé stesso e richiedeva una cremazione, o il suo rapporto a dir poco distaccato con la cerimonia di sepoltura del padre (arrivò in ritardo perché, come al solito, era voluto passare dal barbiere) dimostrano in effetti l'opinione di Freud sul feticismo dopo una perdita<sup>14</sup>. Se allora in Freud rimane un "feticcio", azzarda Jean Allouch, esso non è che sotto forma dell'"oggetto sostitutivo" destinato a sostituire normalmente l'essere perduto attraverso il processo del lutto. Ad ogni modo, se nel testo freudiano esiste qualcosa capace di impedire l'elaborazione del lutto, non è l'assenza dell'operazione di materializzazione, di presentazione o di rappresentazione della morte, bensì dei fenomeni intrapsichici: dei conflitti irrisolti con il morto, dei sentimenti negativi e un'ambivalenza inconscia.

Eppure, anche qui, in Freud erano presenti due elementi che oggi potrebbero favorire lo sviluppo delle imposizioni egemoniche in materia di lutto: l'idea del "tabù" della morte e la nozione di "esame di realtà". La prima di queste idee – quella secondo cui la rappresentazione della morte è diventata un vero e proprio tabù nelle nostre società – è a lungo sviluppata in "Considerazioni attuali sulla guerra e la morte", un testo che precede di un solo anno "Lutto e melanconia"<sup>15</sup>. Subito, già dalla settima pagina di un testo che ne contiene quindici, la descrizione della nostra ambivalenza nei confronti del morto diventa centrale, occupando non meno di sei pagine. Allora Freud si scusa a lungo, in due occasioni, per svelare questa ambivalenza poco allettante. Precauzione inutile: se il tema del "tabù della morte" è diventato onnipresente – sempreché il testo di Freud c'entri qualcosa –, quello dell'ambivalenza è stato quasi del tutto abbandonato.

<sup>13</sup> J. Allouch, *Érotique du deuil...*, *op. cit.*, pp. 140-141.

<sup>14</sup> Cfr. Ilse Grubich Simitis, *Freud, retour aux manuscrits. Faire parler les documents muets*, Paris, PUF, 1997, cit. da M. Molinié, *Soigner les morts...*, *op. cit.*, p. 81. Sugli effetti dell'ebraismo di Freud sulla sua teoria, cfr. Martine Lussier, *Le Travail de deuil. Genèse d'un concept*, Paris, PUF, 2007.

<sup>15</sup> "Notre attitude devant la mort", in Sigmund Freud, "Considérations actuelles sur la guerre et la mort", in *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1977 [1915], p. 253 sq.

Oltre alla nozione di “tabù della morte”, la seconda nozione freudiana che può incoraggiare gli sviluppi attuali della teorizzazione del lutto è quella di “esame di realtà”:

Orbene, in cosa consiste il lavoro svolto dal lutto? Non credo di forzare le cose se lo descrivo nel modo seguente: l’esame di realtà ha dimostrato che l’oggetto amato non c’è più e comincia a esigere che tutta la libido sia ritirata da ciò che è connesso con tale oggetto<sup>16</sup>.

Freud evoca ancora la resistenza a questa realtà:

Contro tale richiesta si leva un’avversione ben comprensibile; si può infatti osservare invariabilmente che gli uomini non abbandonano volentieri una posizione libidica, neppure quando dispongono già di un sostituto che li inviti a farlo. Questa avversione può essere talmente intensa da sfociare in un estraniamento dalla realtà e in una pertinace adesione all’oggetto, consentita dall’instaurarsi di una psicosi allucinatoria di desiderio<sup>17</sup>.

Eppure nel testo nulla giustifica un intervento *pratico* che permette di materializzare la perdita, talmente il processo di presa di coscienza della realtà, nel momento in cui appare la sua difficoltà, rimane autonomo e atteso, poiché il padre della psicoanalisi riprende bruscamente:

La normalità è che il rispetto della realtà prenda il sopravvento. Tuttavia questo compito non può esser realizzato immediatamente. Esso può essere portato avanti solo poco per volta e con grande dispendio di tempo e di energia d’investimento; nel frattempo l’esistenza dell’oggetto perduto viene psichicamente prolungata<sup>18</sup>.

L’“esame di realtà” è un meccanismo intrapsichico: in nessun momento viene detto che potrebbe risultare da un’azione volontaristica, soprattutto guidata da qualcuno di esterno. D’altronde tutto il testo è descritto alla forma impersonale: l’accettazione della realtà, come lo stesso lavoro del

---

<sup>16</sup> S. Freud, “Deuil et mélancolie”, *op.cit.*, pp. 147-148.

<sup>17</sup> *Ibid.*, p. 148.

<sup>18</sup> *Ibid.*



lutto, non è facile, avviene lentamente, ma da sola, per effetto della realtà. Anche in questo caso rimane una sorta di “realismo” freudiano – un’altra manifestazione del suo positivismo? – di cui potrebbe avvalersi *a posteriori* quello molto più potente che è oggi in vigore nei reparti ospedalieri. Esso risiede nella sua valorizzazione della “realtà”, anche se sotto forma del proprio “vissuto” – Freud, come Comte, non si interessa mai alla realtà della morte in sé, bensì a ciò che essa *rappresenta* per la persona in lutto.

Da qui la prudenza di Jean Allouch di fronte all’invocazione della psicoanalisi per sostenere la convinzione ostentata da alcuni che un supporto materiale sarebbe ad esempio necessario a un bambino per superare il lutto dei genitori: “Ma soprattutto: cosa si mostrerà al bambino come ciò che ha perso? Un cadavere? Ma non è questo ad aver perso! Una foto del morto? Ma la foto è proprio lì! L’amore? L’odio? Il disprezzo<sup>19</sup>?” Alla nozione di realtà Moustafa Safouan preferisce allora sostituire il termine “sapere<sup>20</sup>”: operazione più intellettuale e che non coincide necessariamente con quella di “vedere”, così raccomandata oggi. Jean Allouch invece preferisce la nozione di “verità<sup>21</sup>”: neanche questa nozione si sovrappone necessariamente a quella di “vedere” perché la convinzione che il morto è davvero morto può avvenire nonostante le illusioni della realtà (ad esempio sotto forma delle fantasie allucinatorie “che resuscitano” il morto, spesso menzionate). Il principio di realtà avviene quindi talvolta grazie al simbolico e al linguaggio, capaci di far riconoscere queste fantasie allucinatorie come illusorie, talaltra grazie all’immaginario, capace di imporre alla psiche “l’evidenza” di una perdita. Da questo punto di vista, la teoria freudiana sembra in effetti più semplice della teoria lacaniana, meno intellettualista, meno disincarnata.

Senza dubbio la nozione freudiana di “esame di realtà”, accanto all’idea del tabù della morte, è quella che meglio supporta la pratica che consiste nel mostrare il corpo. Sembra però che il “corporeismo” e il materialismo sottostanti alla pratica ospedaliera di “mostrare” i corpi morti, introdotta da vent’anni, vadano ben oltre il realismo o il pragmatismo freudiano. Occorre dunque cercare altrove la loro origine. Se il testo di Freud presentava un invito ad andare verso una concezione “realista” del lutto, a dover attirare l’attenzione qui, come per le indagini analizzate sopra, è il divario tra la moderazione di questo invito e la profusione delle conclusioni che ne sono state tratte, tanto più che il testo di Freud conteneva anche degli incentivi contrari, lasciati inosservati.

<sup>19</sup> J. Allouch, *Érotique du deuil...*, *op. cit.*, p. 42.

<sup>20</sup> Moustafa Safouan, citato in G. Raimbault, *Parlons du deuil...*, *op. cit.*, p. 17.

<sup>21</sup> J. Allouch, *Érotique du deuil...*, *op. cit.*, pp. 66-67.

*La specificità dei lutti per la perdita dei figli*

Eppure l'interpretazione più o meno esplicita di fatto operata dai professionisti sanitari che devono affrontare i genitori in lutto per i neonati o i feti, ha una logica che non è del tutto estranea, se non alla lettera, almeno allo spirito della teoria freudiana. In primo luogo perché, seguendo l'*Enciclopedia della psicoanalisi*, l'espressione "lavoro del lutto" introdotta da Freud "segnala di per sé il rinnovamento che la prospettiva psicoanalitica apporta alla comprensione di un fenomeno psichico in cui tradizionalmente si vedeva l'attenuazione progressiva e scontata del dolore provocato dalla morte di una persona cara. Per Freud questo risultato finale è la conclusione di tutto un processo interiore che implica un'attività dell'individuo, attività che d'altronde può fallire, come dimostra la clinica dei lutti patologici" e per la cui riuscita "è necessario un compito psichico"<sup>22</sup>.

Inoltre, se il compimento del lavoro del lutto richiede un "esame di realtà" – che sarebbe puramente intrapsichico e rimanderebbe sostanzialmente a delle ambivalenze inconsce – in che modo quest'ultimo può avvenire nel caso, non previsto da Freud nel suo testo, in cui la persona della quale si elabora il lutto non abbia avuto il tempo di esistere? Se per Freud si tratta di disinvestire un oggetto perduto, che cosa potrebbe essere esattamente disinvestito in questo caso? Ad ogni modo, qualcosa di molto astratto o di molto immaginario, e di molto "interiore". Il suo contenuto potrà variare molto a seconda dei casi, tanto più che è poco vincolato da una realtà oggettiva, quella del bambino. Si tratta di disinvestire un progetto? Uno *status* di madre? Una gravidanza? Tutto questo allo stesso tempo? Per noi il punto fondamentale è quello di misurare il contrasto tra questo carattere già intrapsichico dell'oggetto del lutto e la violenza dei sentimenti oggi espressi di fronte a questa perdita: il silenzio della teoria freudiana su questo punto è schiacciante.

Infine, questa teoria non teneva conto in linea generale delle morti infantili. "Qual è il lavoro del lutto di qualcuno che perde un figlio? Paradossalmente esistono poche risposte a questa domanda nella rigida metapsicologia freudiana", osserva Geneviève Delaisi de Parseval<sup>23</sup>. Solo dopo aver perso due figli, e più precisamente il giorno del nono anniversario

<sup>22</sup> "Travail du deuil", in Jean-Bertrand Pontalis e Jean Laplanche (sotto la direzione di Daniel Lagache), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967, p. 504. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Enciclopedia della psicoanalisi*, Roma; Bari, Laterza, 1973.

<sup>23</sup> Geneviève Delaisi de Parseval, "Requiem pour des morts-nés sans sépulture", in C. Le Grand-Sébillé, M.-F. Morel e F. Zonabend (a cura di), *Le Fœtus, la mort et le nourrisson*, Paris, L'Harmattan, 1998, p. 172.

della morte della figlia Sophie, e trovandosi allora a confrontarsi con il dolore di uno dei suoi corrispondenti epistolari che aveva appena perso il figlio, Freud corregge di poco la sua visione del lutto:

Si sa, dopo una tale perdita il dolore acuto si attenuerà, ma resteremo inconsolati, senza mai trovare qualcosa che possa sostituirla. Tutto ciò che ne prende il posto, per quanto possa completamente colmare il vuoto, resta comunque qualcosa di diverso. E in fondo è bene che sia così, è l'unico modo di perpetuare l'amore che non si vuole abbandonare<sup>24</sup>.

La rilettura della teoria freudiana dipenderebbe allora dalle necessità del suo adattamento, che peraltro rende logicamente possibile, a questi due tipi di lutto. Ma spiegare così l'evoluzione dell'opinione del lutto non ci sembra del tutto soddisfacente. Significherebbe mettere "le cose della logica" al posto della "logica delle cose", attribuire all'evoluzione della teoria un'autonomia radicale che non possiede: molto semplicemente perché la materializzazione dell'oggetto del lutto come profonda necessità è intervenuta anche per le morti degli adulti nel corso degli anni Novanta.

### *La "psicologizzazione" del lutto*

La storia delle libertà che sono state prese nei confronti dell'ortodossia freudiana e l'evoluzione verso una "psicologizzazione" del lutto hanno in effetti delle scansioni riconoscibili. La rilettura del testo freudiano è avvenuta in due momenti. Il primo si situa a metà degli anni Settanta, quando iniziano a svilupparsi i lavori delle scienze sociali relativi alla morte. È in quel momento che l'antropologo Louis-Vincent Thomas si allontana dalla sua specializzazione di africanista per scrivere un primo saggio generalista, *Antropologia della morte*<sup>25</sup>, divenuto ben presto fondamentale, nel quale condanna la moderna ed assai occidentale "negazione della morte". D'ora in poi i suoi lavori sulla questione si succederanno molto rapidamente. È

<sup>24</sup> Lettera a Ludwig Biswanger, 11 aprile 1929, in Sigmund Freud, *Correspondances, 1872-1939*, Paris, PUF, 1966, pp. 421-422. Grazie a Silvia Fernandez-Katz per avermi segnalato questo testo.

<sup>25</sup> Louis-Vincent Thomas, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1975. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Antropologia della morte*, Milano, Garzanti, 1976, traduzione di Arnaldo Bressana, Renata Molinari e Donatella Piccioli.

anche la prima “epoca” della storia della Società di tanatologia: creata nel 1966, soprattutto su iniziativa di medici legali, pur accogliendo alcuni rappresentanti delle scienze sociali, essa annovererà Louis-Vincent Thomas tra i suoi membri a partire dal 1971. Questi vi svolgerà un ruolo sempre più importante e vi avvicinerà tutti i suoi allievi, prima di diventarne il presidente nel 1990 fino alla sua morte nel 1994. Questo primo periodo rivela una progressiva psicologizzazione del tema della morte e del lutto già in atto. Nel 1976 viene pubblicata *Pathologie du deuil* del Dott. Michel Hanus, fino a quel momento autore di manuali di psichiatria, e che d’ora in poi si occuperà definitivamente di questo tema. Lo stesso anno viene pubblicato *Humaniser l’hôpital* del Dott. Maurice Abiven, che nel 1987 fonderà la prima unità di cure palliative in Francia, cristallizzando un movimento al quale Michel Hanus esprimerà presto la sua preferenza rispetto alla scelta dell’eutanasia<sup>26</sup>. Non stupirà dunque vedere lo storico Philippe Ariès menzionare, a partire dal 1977, la presenza nel suo argomento di quelli che lui definisce gli “psicologi<sup>27</sup>”, senza mascherare subito una certa insoddisfazione: “Quando ho incontrato alcuni psicologi in diverse occasioni ho cercato di dialogare con loro, volevo sapere quale fosse la loro visione della storia. Ammetto di non aver fatto ancora molti progressi in questo campo<sup>28</sup>”. “Questo dialogo con gli psicologi è una delle basi da gettare per gli sviluppi futuri”, dichiara laconicamente nello stesso momento il suo collega Michel Vovelle<sup>29</sup>.

Ma sarà solo vent’anni più tardi, a metà degli anni Novanta – ovvero contemporaneamente all’introduzione in Francia delle nuove pratiche attorno ai bambini morti e alle prime richieste di tracciabilità delle ceneri – che questa “psicologizzazione” della teoria del lutto si espande davvero, permettendo di oggettivare le tensioni precedenti. Nel 1994, alla morte di Louis-Vincent Thomas – e poco dopo che egli scrisse un testo dedicato appunto al rinnovato interesse per il tema della morte<sup>30</sup> –, uno

<sup>26</sup> M. Hanus, *Pathologie du deuil*, op. cit.; Maurice Abiven, *Humaniser l’hôpital*, Paris, Fayard, 1976. Cfr. Marie-Frédérique Bacqué e Michel Hanus, *Le Deuil*, Paris, PUF, “Que sais-je?”, 2000.

<sup>27</sup> Philippe Ariès, *L’Homme devant la mort*, Paris, Seuil, 1977, pp. 574-575, fenomeno sottolineato e parzialmente analizzato da J. Allouch, *Érotique du deuil...*, op. cit., pp. 53-54. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *L’uomo e la morte dal Medioevo a oggi*, Roma, Laterza, 1981.

<sup>28</sup> Collège d’échanges contemporains, *La mort d’aujourd’hui*, Marseille, Rivages, 1982, p. 127.

<sup>29</sup> *Ibid.* Cit. in Pierre-Yves Baudot, *Événement et institution. Les funérailles des présidents de la République*, tesi di scienze politiche, Università Paris 1-Panthéon-Sorbonne, 2005, p. 561, nota 7.

<sup>30</sup> Louis-Vincent Thomas, “Le renouveau de la mort”, in Pierre Cornillot et Michel Hanus

psichiatra-psicoanalista e una psicologa, Michel Hanus e Marie-Frédérique Bacqué, diventano rispettivamente presidente e vicepresidente della Società di tanatologia. I dottorandi di Louis-Vincent Thomas – che avevano pubblicato tutti gli articoli “sociologici” e 10 dei 73 articoli scritti da alcuni “psicologi” pubblicati nel bollettino della società – dopo la morte del loro relatore di tesi hanno iniziato ad abbandonare la Società di tanatologia, e persino la morte come oggetto di ricerca. Il bollettino della società

diventa una rivista che non può più essere considerata la voce dell’associazione. La pubblicazione cambia nome (in *Études sur la mort*). D’ora in poi sarà pubblicata da *L’Esprit du temps*, una casa editrice di psicoanalisi che cura anche la rivista freudiana *Topique*. Ormai sulla copertina compaiono solamente i nomi di Michel Hanus e di Marie-Frédérique Bacqué [...]. Questo cambiamento di formato indica un importante cambiamento interno dell’associazione [...]<sup>31</sup>.

Nel 1995 viene fondata l’associazione *Vivre son deuil*, divenuta a poco a poco federazione europea, su iniziativa di Michel Hanus. I lavori scaturiti da questo movimento serviranno da bersaglio all’implacabile critica di Jean Allouch, il quale dichiara di sentirsi allora già controcorrente, mentre Michel Hanus e Marie-Frédérique Bacqué cominciano ad essere sempre più richiesti per intervenire nei luoghi pubblici, soprattutto in occasione di catastrofi collettive<sup>32</sup>.

La loro opera di riferimento sul lutto, pubblicata alla fine di questo decennio degli anni Novanta, riassume i tratti di questa “psicologizzazione” della teoria del lutto<sup>33</sup>. Essa non tradisce l’idea, già presente in Freud, di un processo generale e normale del lutto. Né ha origine, a livello teorico, da una svista di Freud – è citato piuttosto rapidamente – o dei freudiani, bensì dal loro superamento, grazie ai lavori degli etologi degli anni Sessanta, per lo più anglosassoni, ripresi dallo psichiatra e psicoanalista John Bowlby, interessati agli effetti della separazione madre-figlio sui cuccioli di animali. Il superamento della tradizione francese avviene anche nel vocabolario: il termine francese “lutto” (*deuil*) avrebbe un significato troppo esclusivamente sociale, meno capace di esprimere la sofferenza rispetto al lessico più ricco (*bereavement*, *grief*, *mourning*) della lingua inglese. L’universalità della

(a cura di), *Parlons de la mort et du deuil*, Paris, Éditions Frison-Roche, 1997.

<sup>31</sup> P.-Y. Baudot, *Événement et institution*, *op. cit.*, p. 555, n. 5.

<sup>32</sup> *Ibid.*, p. 559, nota 1.

<sup>33</sup> M.-F. Bacqué e M. Hanus, *Le Deuil*, *op. cit.*

sofferenza genitoriale è dunque contraria al lutto come istituzione sociale che varia nel tempo e nello spazio. Il ruolo che svolgono l'intrico pulsionale e l'inconscio nella teoria freudiana non viene dimenticato<sup>34</sup>, ma viene completato da una descrizione del processo che permette di accedere ad un pensiero astratto della perdita attraverso il corpo o le sue rappresentazioni.

Il processo del lutto attraverserebbe infatti una prima fase, la “messa in rappresentazione”, dove “vedere il morto contribuisce a questa presa di coscienza per mezzo di rappresentazioni formate a partire dalla cruda immagine del morto”, anche se, aggiungono con prudenza gli autori, “i meccanismi della negazione permettono di rifiutare l’oggettività della morte, nonostante la visione del cadavere”. Poi arriva la “simbolizzazione” che “inizia con i riti funebri e la loro accettazione”. Essi costituiscono l’inizio di un’astrazione della morte e di una certa padronanza di questa idea che l’inconscio rifiuta. Infine, l’“interiorizzazione dell’oggetto perduto”, che “è all’origine del distacco”, “avviene nel lavoro del sogno e nell’evocazione dei ricordi con le persone care. La ricerca di foto, di tracce e di oggetti del defunto permette anche questa operazione”<sup>35</sup>. Si propone così un vero e proprio *modus operandi* del lutto normale, ma – è proprio questo a distinguerlo dal processo descritto in “Lutto e melanconia” – esso ha come supporto degli *oggetti*, materiali o sociali, o delle pratiche *concrete*: cadavere, feticci, riti. Senza rinnegare la parte più astratta della psicopatologia freudiana del lutto, gli autori le affiancano una dimensione concreta e materiale. E a proposito della reazione iniziale della negazione di fronte alla morte di una persona cara, Michel Hanus nello stesso periodo scrive ancora: “Un tale atteggiamento è ovviamente possibile solo se non si assiste alla morte dell’essere amato. Ecco perché la vista del cadavere è fondamentale per tenere conto della realtà<sup>36</sup>.” Questo consente, ad esempio, a Michel Hanus e a Marie-Frédérique Bacqué, sin dall’introduzione della loro opera comune dedicata al lutto, di giustificare la loro ostilità nei confronti della cremazione:

Il lutto ha invece bisogno di tempo e di tracce. Ridurre un corpo umano in cenere nel giro di novanta minuti non lo facilita; questa scomparsa è percepita come troppo veloce. Lo stesso vale per la dispersione affrettata, dove talvolta le persone in lutto

<sup>34</sup> Si vedano i sottocapitoli “La réactualisation de l’ambivalence” e “La culpabilité”, *ibid.*, p. 39 e p. 41.

<sup>35</sup> *Ibid.*, rispettivamente pp. 37 e 40.

<sup>36</sup> Michel Hanus, *Les Deuils dans la vie. Deuils et séparations chez l’adulte et chez l’enfant*, Paris, Maloine, 1998, p. 129.

hanno la sensazione *a posteriori* di non avere tracce. La cremazione riduce il corpo umano allo stato *inorganico*, mentre la sepoltura gli lascia il tempo di reintegrarsi nel ciclo *biologico*<sup>37</sup>.

La difficoltà ordinaria che ormai il lutto dovrebbe rappresentare ha lasciato spazio agli psicologi, non senza suscitare aspre critiche<sup>38</sup>: “[...] A lungo la psicoanalisi è apparsa come quella che apportava i miglioramenti più importanti in caso di lutti accumulati, di lutti differiti, di *status* di figlio sostitutivo. Per i lutti più comuni sembra invece che il supporto psicologico sia sufficiente<sup>39</sup>.” D'altronde il nuovo pensiero del lutto si pone come obiettivo l'amministrazione sociale del lutto normale; la promozione di questa causa è la missione attribuita all'associazione *Vivre son deuil*, attraverso i suoi inviti a parlare del lutto e della morte in maniera sdrammatizzata e ricorrente in famiglia, nella società e persino a scuola<sup>40</sup>.

Lo vediamo, l'aspirazione a materializzare – in questo caso “incarnare” – la perdita si alimenta tanto, e anche di più che da una vera e propria rilettura di Freud, dalle lezioni che arrivano, tramite l'etologia e l'antropologia, dalla specie animale (John Bowlby) o dalle società primitive (Louis-Vincent Thomas), insomma in un momento precedente alla modernità, e persino alla cultura. Ma senza dubbio la cosa più importante è notare quanto questa inflessione nella teorizzazione del lutto rispondesse a delle aspettative. Essa è stata sopraffatta dal suo successo, tanto da suscitare l'irritazione dei suoi propri artefici: “Oggigiorno abbondano due espressioni: “elaborare il proprio lutto” e “lavoro del lutto”. Di cosa non serve elaborare il lutto<sup>41</sup>?” In pochissimo tempo l'accezione volontaristica del “lavoro del lutto” è diventata talmente pregnante da entrare anche nel vocabolario amministrativo. Così la circolare del 30 novembre 2001 relativa ai bambini deceduti prima della dichiarazione di nascita – un riferimento costante per i medici ospedalieri fino all'agosto del 2008 – dichiara: “Il personale sanitario provvederà a proporre, senza imporlo, un accompagnamento che facilita il lavoro del lutto.” Nel 2007 il testo in bozza, che culminerà nella circolare del 2009, riprenderà questa espressione senza modificarla<sup>42</sup>.

<sup>37</sup> M.-F. Bacqué e M. Hanus, *Le Deuil*, op. cit., p. 5.

<sup>38</sup> J. Gaillard, “*Des psychologues sont sur place...*”, op. cit.

<sup>39</sup> M.-F. Bacqué e M. Hanus, *Le Deuil*, op. cit., p. 26.

<sup>40</sup> *Ibid.*, p. 18.

<sup>41</sup> *Ibid.*, p. 6.

<sup>42</sup> Cfr. Marc Dupont e Annick Macrez, *Le Décès à l'hôpital. Règles et recommandations à l'usage des personnels*, Rueil-Malmaison, Lamarre, “Les guides de l'AP-HP”, 2002.

### 5. Una “normalizzazione” del lutto?

Alcuni teorici della psicoanalisi, estranei alla clinica ospedaliera, hanno contribuito a questo allontanamento dalla teoria freudiana? Alcuni indizi inducono a pensare che non sia così: a dimostrarlo è la quasi inesistenza di autori segnalati, ad eccezione dello stesso Freud, alle voci “lutto” o “melanconia” nell’*Enciclopedia della psicoanalisi* di Jean Laplanche e Jean-Bertrand Pontalis, o nel più recente *Leggere Freud* di Jean-Michel Quinodoz<sup>43</sup>. Basta anche dare uno sguardo, ad esempio, tra un insieme di testi redatti da Nicolas Abraham e Marie Torok tra il 1959 e il 1975, a quello dedicato alla “malattia del lutto” per verificare la relativa stabilità, almeno fino alla fine degli anni Sessanta, dell’interpretazione freudiana dominante. In “*Maladie du deuil et fantasme du cadavre exquis*”, Marie Torok riprende in effetti, se non alla lettera, almeno lo spirito del testo freudiano: le complicità del lutto attribuite a delle pulsioni, in specie sessuali, rivolte alla persona scomparsa, e la cui mancata risoluzione deriva dalla storia infantile della persona in lutto, e la radicale rimozione di qualsiasi trasposizione in termini corporei – anche metaforici – dei processi psichici. Ad esempio, alla nozione di “incorporazione” dell’oggetto amato – respinto nella categoria delle pure fantasie – l’autrice preferisce la nozione di “introiezione”, poiché la fantasia dell’“incorporazione” è destinata soltanto ad “esprimere un desiderio di introiezione impossibile”<sup>44</sup>. Qui il corpo del morto o del moribondo è presente solamente sotto forma dell’erotizzazione, in senso lato, di cui può essere oggetto allo stesso tempo di pulsioni poco presentabili (incestuose, sadiche). Tale assenza di angelismo, insieme all’assenza di qualsiasi figura infantile (*a fortiori* di bambino morto) in questa clinica del lutto, rimangono in linea con l’interpretazione freudiana. Solo una vera analisi dei “freudiani” potrebbe tuttavia confermare questa relativa staticità.

Tuttavia, all’interno dei testi esiste un altro indizio che lascia pensare che la rilettura del testo freudiano provenga dalla clinica medica – sarebbe quella della psicologia ospedaliera – anziché dalla clinica psicoanalitica in senso stretto. Si tratta della conversione generale – già inesplorata

<sup>43</sup> J.-B. Pontalis e J. Laplanche (sotto la direzione di D. Lagache), *Vocabulaire de la psychanalyse*, op. cit., e J.-M. Quinodoz, *Lire Freud. Découverte chronologique de l’œuvre de Freud*, Paris, PUF, 2004 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Leggere Freud: scoperta cronologica dell’opera di Freud*, Roma, Borla, 2005, traduzione di Roberta Clemenzi e Michela Dallaiti).

<sup>44</sup> Marie Torok, “*Maladie du deuil et fantasme du cadavre exquis*”, in Nicolas Abraham e Marie Torok, *L’Écorce et le Noyau*, Paris, Flammarion, 1987 [1978], p. 239. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *La scorza e il nocciolo*, Roma, Borla, 1993.



nell'interpretazione volontaristica data delle nozioni di “lavoro del lutto” e di “esame di realtà” – che si è operata da una teoria descrittiva del lutto ad una teoria prescrittiva. Descrivendo le normali fasi dei processi psichici e di quelli del lutto, ovviamente la teoria psicoanalitica si trova continuamente di fronte al rischio di normatività. Ma il discorso attuale sul “buon lutto”, sulle sue fasi inevitabili, sui suoi passaggi e sulle sue modalità obbligatorie, oggi preoccupa i professionisti, e in particolare le ostetriche, per la sua normatività dichiarata. Da questo punto di vista, “la psicoanalisi, nei confronti del lutto e contrariamente al suo metodo, aveva deviato verso la medicina nel senso stretto di: quello che dice la norma<sup>45</sup>”.

“Qui siamo tutti un po' psicologi” può giustamente dichiarare oggi un capo reparto specializzato in interruzione medica di gravidanza (IMG). Una questione che avrebbe potuto continuare ad appartenere all'ambito dell'intimità o della clinica psicoanalitica, e che è diventata un “problema di salute pubblica”, secondo la lungimirante espressione di Geneviève Delaisi de Parseval<sup>46</sup>. Questo perché è sfuggita alla competenza esclusiva degli psicoanalisti, con l'aiuto di una psicologizzazione generale – e alquanto normalizzante – del lutto.

---

<sup>45</sup> J. Allouch, *Érotique du deuil...*, *op. cit.*, p. 16.

<sup>46</sup> “Esistono pochi lavori statistici sulle complicate psichiatriche delle morti perinatali per i genitori [...]. Esistono però moltissime osservazioni cliniche sui danni psicologici causati dai lutti perinatali [...]. Il lutto perinatale costituisce, occorre tenerne conto, un vero problema di salute pubblica”, G. Delaisi de Parseval, “Requiem pour des morts-nés sans sépulture”, *art. cit.*, pp. 170-171.

## CAPITOLO IX

### *Un attivismo professionale spesso inosservato*

Personale ospedaliero che incoraggia a guardare i bambini morti, professionisti funebri preoccupati di contenere la volatilità delle ceneri dei defunti o di rimettere il loro corpo al centro dei riti mortuari, medici preoccupati dell'accettazione psicologica del trapianto, psicologi attenti ai supporti materiali del lavoro del lutto e alle origini biologiche delle persone nate da parto anonimo o da una donazione di gameti, ostetriche ostinate a soccorrere le identità dei padri, delle madri e persino dei figli, grazie alla manipolazione del latte, della placenta e del cordone ombelicale: mentre la "richiesta" sociale di queste pratiche è apparsa, se non proprio inesistente, quanto meno tenue, l'inquadramento dei professionisti si è rivelato, dal canto suo, piuttosto attivo, volontaristico, inventivo ed autonomo; il più delle volte i professionisti non hanno aspettato né le rivendicazioni delle persone interessate né le imposizioni delle autorità e del diritto per agire. Eppure, questa relativa autonomia dei professionisti è finora rimasta alquanto inosservata.

#### *Il "dovere di proporre"*

Basta raffrontare le testimonianze dei trapiantati per verificare quanto la nuova preoccupazione sugli usi del corpo, considerati troppo "disinvolti", sia in realtà suggerita dai professionisti sanitari, in contraddizione con le osservazioni spontanee dei pazienti:

Sappiamo che alcune persone non accettano di ricevere un organo estraneo, *me lo ha detto il mio soccorritore*. Alcune persone preferiscono essere in dialisi, ma io aspettavo il trapianto. È una liberazione, la libertà ritrovata, anche con la necessità delle visite<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Monique Carton e Patrick Defert, "De l'hémodialyse à la greffe, apprivoiser la mort ou

Trapiantato di cuore da quasi diciotto anni, non ho mai intravisto nelle altre persone trapiantate che incontro (durante i nostri regolari controlli in ospedale) la minima manifestazione di un disturbo identitario. Né io stesso ho provato un simile turbamento [...]. Non nego che possano esserci dei disturbi. So anche – *dai medici* – che talvolta esistono<sup>2</sup>.

*La dottoressa mi ha detto:* “Lei ha un modo ironico di considerare il suo trapianto”. Non lo ha detto così, ma ha percepito disinvoltura da parte mia. È vero, non ci ho pensato in modo filosofico [...]<sup>3</sup>.

Il ruolo dei professionisti è anche il motore nei nuovi usi del lutto per quanto riguarda gli adulti morti: intervistato da *Le Figaro* durante la votazione della legge che stabilizza le ceneri, il redattore di *Funéraire magazine* prevede, contro ogni probabilità, che tra qualche anno si verificherà un “capovolgimento” nei confronti della cremazione, trattandosi di una pratica che spesso è vissuta come una “violenza”, sia fisica che morale, e queste cerimonie, “spesso insoddisfacenti”, non favoriscono il “lavoro del lutto”<sup>4</sup>. “Le persone *non si rendono sempre conto* della necessità di avere un luogo dove raccogliersi. Quando ci viene richiesta la dispersione delle ceneri *noi indichiamo* che è possibile creare una sepoltura”, dichiara una direttrice di Pompe funebri a una giornalista di *Monde*, e incalza: “In ogni caso psicologi e professionisti funebri sono unanimi: quando la cerimonia del funerale non svolge il suo ruolo, lo sgomento delle famiglie rimane, diversi anni dopo, perenne”<sup>5</sup>.

Si osserva lo stesso investimento professionale a proposito dei neonati morti. In questo caso la richiesta sociale inesistente o quasi viene ricostruita dal discorso:

Perché esistevano molti elementi profondamente scioccanti in questa vicenda di Saint-Vincent-de-Paul. Ciò che un tempo era accettabile, oggi non lo è più. [...]

---

inclure l'étranger ?”, *Lieux de l'enfance*, n. 9-10, 1987, p. 330.

<sup>2</sup> Jean-Luc Nancy, “Don d’organes ou transmission de vie ?”, in Marie-Jo Thiel (a cura di), *Donner, recevoir un organe. Droit, dû, devoir*, Strasbourg, Presses universitaires de Strasbourg, 2009, p. 374.

<sup>3</sup> *Ibid.*

<sup>4</sup> Delphine de Mallevoüe, “Une majorité de Français préfèrent se faire incinérer”, *Le Figaro*, 30 ottobre 2008.

<sup>5</sup> Catherine Vincent, “Le besoin de rites mortuaires”, *Le Monde*, 31 ottobre 2006.

Persino la Chiesa cattolica fino a non molto tempo fa non organizzava i funerali dei bambini che non erano stati battezzati. Poiché i genitori sono giovani, e di conseguenza appartengono a una delle categorie meno credenti della popolazione, spesso vorrebbero orientarsi sulle esequie civili. È nostro *dovere soddisfare questa richiesta*<sup>6</sup>.

Questo interventzionismo ha dato origine ad una bella espressione: oggi i professionisti si sentono in “dovere di proporre”<sup>7</sup> le nuove pratiche. Questo profondo obbligo si è diffuso fin nei testi amministrativi: “Il personale sanitario provvederà a proporre, senza imporlo, un accompagnamento che facilita il lavoro del lutto”<sup>8</sup>.

Nelle indagini anglosassoni dedicate ai bambini morti, il dovere di “proporre” si esprime sotto forma di “incoraggiamento”: “La maggior parte dei padri era piuttosto riluttante a tenere in braccio il figlio, che però lo fecero con l’incoraggiamento [*with encouragement*] delle balie o della famiglia”<sup>9</sup>; “I genitori sono stati incoraggiati a visitare, toccare, nutrire e cambiare il figlio nell’ultimo periodo della sua vita”<sup>10</sup>; “L’esperienza delle madri è stata quella dove i professionisti sanitari le hanno incoraggiate a cambiare idea, aiutandole a guardare la situazione [*to see the situation*] dal punto di vista del bambino”<sup>11</sup>. Il dovere di proporre può anche assumere la forma della “persuasione”: “Non volevamo andarci e vedere il bambino dopo [aver saputo che sarebbe morto], ma ci hanno persuasi [*persuaded*] [...]. Ci siamo lasciati persuadere. Era un bel modo di aiutarci”<sup>12</sup>; dell’“esortazione”: “Le madri sono state fortemente esortate [*urged*] a toccare il bambino [...]”<sup>13</sup>; e addirittura dell’“insistenza”: “La prima reazione di otto donne (su

<sup>6</sup> F. Michaud-Nérard, *La Révolution de la mort*, op. cit., pp. 44, 58.

<sup>7</sup> *Ibid.*, p. 67.

<sup>8</sup> Circolare n. 2001-576, 30 novembre 2001, già citata sopra (espressione ripresa tale e quale nella circolare del 19 giugno 2009).

<sup>9</sup> Karen Kavanaugh e Patricia Hershberger, “Perinatal loss in low-income african american parents: The lived experience”, *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, vol. 34, n. 5, 2005, pp. 595-605.

<sup>10</sup> Rebeka Moscarello, “Perinatal bereavement support service: Three-year review”, *Journal of Palliative Care*, vol. 5, n. 4, 1989, pp. 15-16.

<sup>11</sup> Anita Lundqvist, Tore Nilstun e Anna-Karin Dykes, “Both empowered and powerless: Mothers’ experiences of professional care when their newborn dies”, *Birth*, vol. 29, n. 3, 2002, pp. 195-196.

<sup>12</sup> *Ibid.*, p. 195.

<sup>13</sup> Otti Trulson e Ingela Radestad, “The silent child-mothers’ experiences before, during and after stillbirth”, *Birth*, vol. 31, n. 3, 2004, pp. 191-192.

dodici) era di non voler affatto vedere il bambino, ma con l'insistenza [*with the pressure*] dell'équipe finivano col guardare<sup>14</sup>". Questa insistenza si rivela inoltre efficace, dato che l'accettazione delle pratiche da parte delle pazienti varia notevolmente, soprattutto a seconda delle convinzioni spesso molto intense dei professionisti sanitari<sup>15</sup>: "La percentuale del 41% [di donne che alla fine hanno accettato di guardare il bambino morto] ha sorpreso tutti, ci sembrava che lo facessimo fare sempre a queste donne<sup>16</sup>!"

Questo stesso dovere di proporre si verifica anche in ogni fase della nascita. Durante l'espulsione della placenta, l'indifferenza della madre nei confronti di questa materia fuoriuscita da lei stessa turba un'ostetrica tanto da chiedersi come porvi rimedio:

Stesa supina, con le gambe sulle staffe del letto da parto e il bambino su di sé, la madre non è in grado di poter osservare o anche semplicemente vedere l'esame della placenta dopo il parto. Forse potremmo orientare diversamente il letto per stimolare la curiosità nella donna? Potremmo anche pensare di dirle sistematicamente che stiamo esaminando la placenta [...], ma dirle anche perché lo facciamo. E se si mostra interessata, potrebbe allora essere un invito ad un momento di scambio, di interrogativi sugli annessi fetali<sup>17</sup>.

L'impresa vuol essere sistematica ("pensare di dirle *sistematicamente*"), ma il tono rimane prudente ("Forse potremmo...?"). L'obbligo è insistente... ma è rivolto prima di tutto ai professionisti sanitari.

Il taglio del cordone ombelicale suscita la stessa premura. "Tagliare il cordone ombelicale è un'esperienza fantastica per molti padri": è questa la frase che commenta l'immagine di un padre allegro che si dedica a questa

<sup>14</sup> A. Lundqvist, T. Nilstun e A.-K. Dykes, "Both empowered and powerless", art. cit., p. 195-196.

<sup>15</sup> "A Münster, ad esempio, negli anni Novanta, il 55% dei genitori guarda il figlio morto dopo una perdita spontanea. Ma la proporzione scende al 40% laddove i genitori non siano stati informati prima dell'aborto di questa possibilità [di vedere il bambino] e sui suoi possibili benefici. Nel 1982 alcuni medici, che non hanno avuto contatti con le loro pazienti prima del parto scoprono che solo il 5% di loro è disposta a crearsi dei ricordi del bambino morto, mentre gli altri medici, che invece avevano accompagnato le pazienti, scoprono che sono il 70%, certo qualche anno dopo, nel 1988." (Citato in Josefina Lorenzen e Wolfgang Holzgreve, "Helping parents to grieve after second trimester termination of pregnancy for foetopathic reasons", *Fetal Diagnosis and Therapy*, n° 10, 1995, pp. 147-156.

<sup>16</sup> Intervista ad un'ostetrica, Istituto di puericultura di Parigi, 2007.

<sup>17</sup> D. Meyer, "Le placenta des uns et des autres", *op. cit.*, p. 36.

operazione proprio accanto all'esame di una placenta nell'opera *Naitre*<sup>18</sup>, illustrata dal famoso fotografo svedese Lennart Nilsson (autore nel 1965 delle celebri foto di feti *in utero* nella rivista *Life*, che in seguito sono servite da portabandiera al movimento Pro-Life). Questa esortazione si esprime ormai in forme diverse nei siti e nei forum su Internet:

“Signore, vuole tagliare il cordone?” La domanda rivolta al papà qualche minuto dopo la nascita del figlio non lascia mai indifferenti.

Cari padri, a voi spetta il taglio del cordone ombelicale. È di grande importanza simbolica. Se lo fate, ne sarete molto orgogliosi! [...]. Oggi la maggior parte di voi vuole tagliarlo. Se non è il vostro caso, ci sarà sempre un medico per farlo.

Una volta che il bambino è venuto al mondo, il suo cordone ombelicale viene tagliato. E se è andato tutto bene, voi, in quanto padre, avete avuto la fortuna di averlo fatto voi stessi<sup>19</sup>.

Quanto alla pressione oggi esercitata a favore dell'allattamento, pur variando indubbiamente molto a seconda delle strutture, anch'essa è facilmente riscontrabile<sup>20</sup>. In alcuni casi estremi, le nuove convinzioni professionali in questo settore possono condurre a dei rapporti di forza estenuanti, per quanto la situazione qui riportata sia senza dubbio fuori dal comune:

La sola cosa che per me è stata difficile durante la mia permanenza è che non ero sicura di voler allattare; e lì erano favorevoli all'allattamento, davvero “pro-allattamento”. [...] Ho voluto provare, ma non ha affatto funzionato; è stato molto doloroso perché non mi importava [...] di allattare o meno. Non ci tenevo particolarmente ad allattare mia figlia [...], ma hanno continuato... [...] E così mia figlia non ha mangiato per 24 ore. Piangeva tantissimo e io ero esausta... Era orribile lasciarla piangere per la fame, lo trovavo completamente aberrante ... Arrivavano in tre nella stanza, ti premono il seno, ti ci mettono

---

<sup>18</sup> Lennart Nilsson e Lars Hamberger, *Naitre*, Paris, Hachette, 2003, p. 95.

<sup>19</sup> Siti Netfemmes.com, Enceinte.com, Jeune-papa.com.

<sup>20</sup> Cfr. in particolare Jérôme Camus e Nathalie Oria, “Apprendre à être parent à la maternité : transmission et concurrence des savoirs”, *Revue française de pédagogie*, n. 176, 2011, pp. 73-82.

sopra la bocca del bambino. La trovavo una cosa davvero violenta, l'ho percepita come un'intrusione... [...] Mi dicevano che bisognava continuare, che era un peccato, che era meglio per il bambino... Dopo 24 ore mi sono innervosita, ho detto loro che avrei smesso e che bisognava darle un biberon, e alla svelta! (*Risate.*) Però, sì, ho trovato difficile la pressione che ti mettono sull'allattamento. Mi è sembrato, se vogliamo, come se volessero farti sentire in colpa se non lo fai, come se tu fossi una cattiva madre perché non allatti... solo che io non credo che dare un biberon sia più... non è che non volevo, è che non sapevo, non è una cosa che mi stava a cuore. Non avevo veramente idea... Non sapevo<sup>21</sup>.

Le strutture che hanno ottenuto il riconoscimento di “Ospedale amico dei bambini” si dedicano infine al dovere di proporre alle madri la continua presenza del figlio sin dalla nascita e il costante contatto pelle a pelle, dato che l'argomentazione psicologica – e non puramente funzionale – a favore di questo corpo a corpo, compreso tenere il bambino in braccio, sembrerebbe stia riscontrando un crescente consenso<sup>22</sup>. I professionisti hanno dunque le loro rappresentazioni e godono della posizione e del credito necessari per convincere più o meno fermamente gli interlocutori della loro giustezza.

### *La fine di una semi-cecità*

Questa forza sociale è rimasta in particolar modo inosservata a proposito della morte. Se il ruolo dei professionisti nell'evoluzione del rapporto sociale con la morte è determinante, ciò si spiega comunque facilmente. Il fatto che sia stato nascosto dipende dall'attenzione rivolta ad un'evoluzione delle pratiche interpretata come un segno di “negazione” generale della morte. Dopo Geoffrey Gorer ed Elisabeth Kübler-Ross<sup>23</sup> molti autori hanno

<sup>21</sup> Alfonsina Faya Robles, *De la maternité en milieu populaire à Recife. Enjeux et arrangements entre dispositifs de régulation et expérience sociale*, tesi di sociologia, Université de Toulouse, 2011, pp. 528-529.

<sup>22</sup> “Portare il bambino consente ai papà di immedesimarsi fin dall'inizio in un rapporto appagante con il neonato, che sembra apprezzare tanto quanto loro questo contatto e questi momenti privilegiati”, viene spiegato sotto la rubrica “Se sentir parent” (“Sentirsi genitore”) del manuale di Manuella Favreau, *L'Art de porter bébé*, Sète, La Plage Éditeur, 2009.

<sup>23</sup> G. Gorer, *Ni pleurs ni couronnes*, op. cit.; Elisabeth Kübler-Ross, *Les Derniers Instants de la vie*, Genève, Labor et Fides, 1975 [1969].

sottolineato la violenza simbolica della morte solitaria in ospedale, della “morte capovolta”, secondo le parole di Philippe Ariès<sup>24</sup>, quella sottratta e di cui la società non è più a conoscenza, quella che si compie senza rituali né preghiere, e persino senza familiari. Utilissima ed a lungo euristica, questa descrizione – e la sua condanna – oggi ha lo svantaggio di occultare le imprese professionali di moralizzazione che sono apparse fin dagli anni Novanta.

Qui non si tratta affatto di negare la realtà dell’evoluzione che il rapporto con la morte ha conosciuto nelle nostre società, né la pertinenza del paradigma della negazione della morte, bensì di evidenziare l’ardore con cui alcuni agenti sociali cercano di indirizzare questa tendenza: i professionisti della morte intervengono nel fulcro stesso di questa evoluzione per combatterla.

Una perplessità, e non delle meno importanti, nel discorso dei più grandi esperti della morte tradisce la disattenzione sull’importanza dei professionisti in questa storia recente: emerge infatti nei loro scritti una contraddizione tra quella che viene volentieri definita “deritualizzazione” e quello che invece viene identificato come un “ritorno” della ritualità. Esisterebbero al tempo stesso una disaffezione per le cerimonie che circondano i morti e l’invenzione di nuovi cerimoniali.

Sintomatica al riguardo è la perplessità di un Philippe Ariès che, dopo aver descritto a lungo la medicalizzazione della morte, si trova a confrontarsi con un “capovolgimento completo degli atteggiamenti” sensibile negli Stati Uniti, accompagnato da una resistenza del grande pubblico nei confronti delle nuove norme che “umanizzano” la morte: “È davvero notevole che la ripresa del discorso sulla morte non abbia smosso la determinazione della società a respingere l’immagine reale della morte. Ho esempi molto recenti che dimostrano la persistenza del rifiuto del lutto”. Da questa resistenza del grande pubblico nei confronti delle nuove norme, egli non trae nessuna conclusione. Per quanto riguarda il “capovolgimento completo degli atteggiamenti” di fronte alla morte negli Stati Uniti, egli si sforza di attribuirlo al ritorno – che la sua analisi lascia inspiegato – del modello romantico della morte, tipico del XIX secolo. Ad ogni modo, si rifiuta di attribuirlo al ruolo specifico dei professionisti sanitari, nonostante accenni rapidamente a lavori pionieristici, come quelli della psichiatra Elisabeth Kübler-Ross, o dedichi alcuni passaggi ai “*funeral doctors*” americani. Questo lo porta a delle osservazioni sbalordite: “È come se tutta una parte della sua cultura stesse spingendo l’America a cancellare ogni traccia della morte, e

---

<sup>24</sup> P. Ariès, *L’Homme devant la mort*, op. cit., p. 554.



un'altra parte la trattenesse, mantenendo la morte in un luogo ancora ben visibile"; oppure: "Vogliamo migliorare la morte in ospedale e ne parliamo volentieri, purché non ne esca fuori"<sup>25</sup>.

Michel Vovelle si scontrerà con le stesse contraddizioni: "Rimane il fatto che, ricercando le tracce del tabù gravante sulla morte, noi la troviamo qui [negli Stati Uniti] paradossalmente ipertrofica, nell'investimento che rappresenta come nella gravidanza di un rituale vincolante." Scrivendo cinque anni dopo Ariès, Michel Vovelle può comunque mostrarsi più attento alla diffusione del volontarismo professionale che inizia a farsi sentire in Francia: "È la complicità del pubblico totale? S'è potuto vedere, incidentalmente, che le cose non stanno affatto così. Tra l'idea che i professionisti della morte hanno del loro ruolo sociale, e soprattutto quella che hanno cercato di imporre [...] e quella di una parte degli utenti esiste una divaricazione reale"<sup>26</sup>. Questa osservazione gli consente di identificare l'aspra lotta competitiva tra le diverse componenti dei professionisti della morte negli Stati Uniti (in particolare quelli del funebre privato e dei cimiteri). Perché ovviamente si risolve parte di questa contraddizione tra cancellazione e promozione della morte e del morto riconoscendo che le *pratiche professionali* e le *pratiche "profane"* possono divergere, e addirittura contrapporsi.

Solo la "commercializzazione" particolarmente accentuata dei servizi funebri americani (evidenziata dagli anni Sessanta<sup>27</sup>) sembra aiutare Philippe Ariès, e soprattutto Michel Vovelle, ad oggettivare in qualche modo le iniziative professionali attorno alla morte. Da qui i loro sviluppi sulle "*funeral homes*" e sui "*funeral directors*" anglosassoni. Essi sono in netto contrasto con il relativo silenzio sulle pratiche francesi, tranne le osservazioni dell'antropologo Louis-Vincent Thomas sulle "case dei morti" importate in Francia, nella stessa opera in cui condanna la medicalizzazione della morte in ospedale<sup>28</sup>.

Questa semi-cecità degli osservatori francesi può perfettamente spiegarsi con la potenza degli affetti investiti su questo oggetto: "La morte nuoce

<sup>25</sup> *Ibid.*, pp. 582, 586-587, 590.

<sup>26</sup> Michel Vovelle, *La Mort et l'Occident de 1300 à nos jours*, Paris, Gallimard, 1983, p. 698-699. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *La morte e l'Occidente dal 1300 ai giorni nostri*, Roma, Laterza, 1993, traduzione di Giovanni Ferrara degli Uberti.

<sup>27</sup> Cfr. Jessica Mitford, *The American Way of Death*, New York, Buccaneer Books, 1963; nuova edizione 1998. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Il sistema di morte Americano*, Milano, Rizzoli, 1964, traduzione di Elena Spagnol Vaccari.

<sup>28</sup> L.-V. Thomas, *Anthropologie de la mort*, *op. cit.*, p. 270, pp. 278-289.

gravemente all'oggettività<sup>29</sup>", è stato sottolineato con umorismo. A partire dagli anni Settanta i ricercatori criticano sostanzialmente l'"inumanità" della morte e proiettano la loro nostalgia nello spazio – per i più antropologi – o nel tempo – per gli storici: la negazione della morte sarebbe un fenomeno contemporaneo e avrebbe risparmiato le società meno colpite dalla modernità. "Che la civiltà occidentale sia incentrata sulla negazione della morte non è più da dimostrare: numerosi tentativi – tra cui i nostri – si sono avvalsi di questo argomento negli ultimi anni<sup>30</sup>", dichiara ancora Louis-Vincent Thomas nel 1980.

Anche l'atteggiamento dei ricercatori è fondamentalmente critico: la situazione che descrivono sarebbe dannosa. Questo ultimo tratto è sufficientemente marcato da aver suscitato il rimprovero che Norbert Elias rivolge a Philippe Ariès già nel 1982 per aver miticizzato il rapporto con la morte di un tempo, per aver preso la socializzazione con i riti che circondano la morte per una serenità nei suoi confronti, facendo del tradizionale atteggiamento che fino agli anni Cinquanta persisteva in alcune campagne una "morte addomesticata" o "familiare", in contrapposizione alla morte "vietata" o "capovolta" della seconda metà del xx secolo. Eppure questa nostalgia pervade profondamente l'opera dello stesso Elias, allora già anziano, dove spesso assume dei toni commoventi<sup>31</sup>.

L'adesione generale a questo paradigma sembra favorire lo sviluppo della letteratura sulla morte, che allora incontra il suo pubblico: Edgar Morin riesce a far ripubblicare nel 1970, e poi nel 1976, stavolta con grande successo, la sua opera *L'Homme et la Mort*, che, pubblicata nel 1951, non aveva esaurito la tiratura iniziale di 4.000 copie, come lui stesso sottolineò<sup>32</sup>.

Con poche eccezioni<sup>33</sup>, e in contrasto con i lavori anglosassoni degli

<sup>29</sup> F. Michaud-Nérard, *La Révolution de la mort, op. cit.*, p. 15.

<sup>30</sup> Louis-Vincent Thomas, *Le Cadavre. De la biologie à l'anthropologie*, Bruxelles, Complexe, 1980, p. 135.

<sup>31</sup> Norbert Elias, *La Solitude des mourants*, Paris, Christian Bourgois, 1987 [1982]; nuova edizione 1998, p. 43 e soprattutto p. 103 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *La solitudine del morente*, Bologna, Il mulino, 1989). Per gli sviluppi su questo punto, cfr. Jean-Hugues Déchaux, "La mort dans les sociétés modernes : la thèse de Norbert Elias à l'épreuve", *L'Année sociologique*, vol. 51, n. 1, 2001, pp. 161-184.

<sup>32</sup> Durante una conferenza alla Facoltà di medicina Paris-Descartes nel 2009. Edgar Morin, *L'Homme et la Mort dans l'histoire*, Paris, Corrèa, 1951; nuova edizione dal titolo *L'Homme et la Mort*, Paris, Seuil, 1970, e nuova edizione rivista e ampliata, "Points Essais", 1976. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *L'uomo e la morte*, Roma, Newton Compton, 1980.

<sup>33</sup> Cfr. il lavoro di Claudine Herzlich nel 1976 sulla razionalizzazione e la routinizzazione dei mestieri della morte in ospedale: "Le travail de la mort", *Annales ESC*, n. 31, 1976, pp. 197-217.

anni Sessanta<sup>34</sup>, i lavori francesi tramandano fino a tempi recenti questa storia asociologica delle mentalità, incentrata sul rapporto *generale* – che sia individuale o collettivo – con la morte, prescindendo dall'evoluzione specifica dei mestieri della morte<sup>35</sup>. Una recente sintesi dei lavori sulla questione – *Sociologie de la mort* – rimane sintomatica di questa resistenza a rivolgere una vera attenzione all'autonomia professionale, dato che alla spettacolare comparsa di mestieri destinati all'inquadramento della morte – tanatoprassi, medicina palliativa – è riservato solo uno spazio succinto<sup>36</sup>. D'altronde l'attivismo dei professionisti, quando osservato, può vedersi deplorato come un'ulteriore dimostrazione della negazione della morte<sup>37</sup>.

### *La professionalizzazione della morte, un fenomeno inevitabile*

Dall'inizio degli anni Novanta, sono accadute troppe cose nel mondo dei professionisti della morte per continuare ad ignorare. La “negazione della morte” ha avuto degli *effetti* sul quotidiano dei professionisti, e in cambio le loro reazioni iniziano ad avere degli *effetti* sull'atteggiamento generale di fronte alla morte. Tutto avviene come se la disaffezione per i cerimoniali prodotta nel crogiolo del dopoguerra si scontrasse con un fenomeno di pari importanza: l'intolleranza degli individui incaricati della concreta amministrazione di tali questioni – ma anche di una parte delle élite intellettuali – nei confronti di questa evoluzione.

La “negazione della morte” può senz'altro rimanere lo sfondo dell'analisi, purché se ne colgano le ambivalenze e le inflessioni. Questo “tabù” genera un progressivo allontanamento dall'animalità dell'uomo e da ciò che la sua dimensione corporea avrebbe di incontrollato. Ma se questa intolleranza si

<sup>34</sup> Sotto l'influenza di Barney Glaser e Anselm Strauss, *Awareness of dying*, New York, Aldine Publishing Company, 1965.

<sup>35</sup> J.-D. Urbain, *L'Archipel des morts*, op. cit.; Patrick Baudry, *La Place des morts. Enjeux et rites*, Paris, Armand Colin, 1999; Marc Augé (a cura di), *La Mort et moi et nous. Une réflexion sur la place de la mort dans notre société*, Paris, Textuel, 1995; Luce Des Aulniers, *Itinérances de la maladie grave : le temps des nomades*, Paris, L'Harmattan, 1997.

<sup>36</sup> Cfr. “Les nouveaux entrepreneurs du rituel” e “Quel réenchantement?”, in G. Clavandier, *Sociologie de la mort*, op. cit., pp. 202-206.

<sup>37</sup> Patrick Baudry e Henri-Pierre Jeudy, *Le Deuil impossible. Fenêtres sur la mort*, Paris, Eshel, 2001. Si vedano anche le resistenze a mezza voce della conclusione di Jean-Hugues Déchaux, Michel Hanus e Frédéric Jésus, *Les Familles face à la mort. Entre privatisation et resocialisation de la mort*, Paris, L'esprit du temps, 1998, p. 312 sq.

consolida negli anni Cinquanta e Sessanta, l'amministrazione della morte, del cadavere e del fine vita deve comunque persistere. Intere professioni continuano a dedicarsi a questo compito, nonostante sia considerato sempre più ripugnante: è anche per questo motivo che viene loro delegato in modo imponente. Le rare iniziative di reinserimento a domicilio dei moribondi oggi si scontrano con il panico dei familiari almeno tanto quanto con una logistica insufficiente<sup>38</sup>.

Da questo punto di vista, il *trend* degli anni Sessanta e Settanta segue chiaramente il suo corso. La creazione delle cure palliative negli anni Ottanta può benissimo essere interpretata come qualcosa che esprime non tanto un'“umanizzazione” della morte, quanto una soluzione apportata *dai professionisti* al rifiuto crescente che essa suscita nei *profani*. Anche chi difende già la tesi di una “ricerca di nuovi rituali” non manca di osservare quanto il movimento appaia ancora socialmente limitato<sup>39</sup>. L'intolleranza profana nei confronti del deterioramento del fine vita, della morte e del cadavere, e la stigmatizzazione dell'invecchiamento restano dominanti<sup>40</sup>. D'altronde la seconda metà del xx secolo ha visto l'avvento di un'altra evoluzione, quella demografica, a seguito della quale la morte non è più ciò che era. L'allungamento della durata della vita – ogni anno guadagniamo due mesi di vita – e il calo del tasso di mortalità adulta ed infantile hanno decisamente generato una “rivoluzione della morte<sup>41</sup>”: la morte è diventata più “rara”, e quindi più spaventosa, più repulsiva mentre lasciava il domicilio familiare per insediarsi in ospedale.

Come sopportare il confronto con la morte in una società in cui la sua insorgenza è sempre più “improbabile” e più tardiva? L'allontanamento della morte attraverso la sua medicalizzazione e la sua tecnicizzazione, la crescita dell'intolleranza familiare e sociale nei confronti della morte e del cadavere obbligano i professionisti ad accettare un'attività sociale proprio mentre la sua stigmatizzazione è aumentata. Come potrebbe questa evoluzione non avere effetti su di loro? E in che modo le loro reazioni potrebbero a loro volta

<sup>38</sup> Françoise Lalande e Olivier Veber, “La mort à l'hôpital. À propos du rapport Igas de 2009”, presentato al convegno “La Mort à l'hôpital. Un enjeu pour la société”, AP-HP/ARS/MACSF, Paris, Ospedale Georges-Pompidou, 24 ottobre 2012.

<sup>39</sup> Cas Wouters, “The quest for new rituals in dying and mourning: changes in the We-I balance”, *Body & Society*, 8 (1), 2002, pp. 1-27. Su questo punto cfr. Dominique Memmi, “Civilising ‘life itself’: Elias and Foucault”, in François Dépelteau e Tatiana Savoia Landini, *Norbert Elias and empirical research*, Basingstoke, Palgrave-Macmillan, 2014, di prossima pubblicazione.

<sup>40</sup> È quanto dimostrato da un inventario sistematico sulle motivazioni associate alla rivendicazione di morire con dignità; cfr. Anita Hocquart, *L'Euthanasie volontaire*, Paris, PUF, 1999.

<sup>41</sup> F. Michaud-Nérard, *La Révolution de la mort*, op. cit.

non influire sul nostro rapporto con la morte?

*Una verità statistica*

La professionalizzazione *oggettiva* dell'amministrazione dell'inizio e del fine vita è un fenomeno indubitabile. Nella seconda metà del xx secolo la storia della salute ha conosciuto un'evoluzione significativa: un massiccio trasferimento in ospedale dei due più grandi "passaggi" dell'esistenza: la nascita e la morte. Così come più del 99% delle donne, come visto più in alto, ormai partorisce in ospedale (mentre all'inizio degli anni Cinquanta una nascita su due avveniva ancora a domicilio<sup>42</sup>), nel decennio degli anni Settanta la maggior parte delle persone ha iniziato a morire fuori dalla propria casa. Nel 1961 il 65% dei francesi ancora moriva a domicilio; nel 1980 il 67,9% di loro moriva fuori dalla propria casa<sup>43</sup>, raggiungendo il 73% nel 2009, con una percentuale molto più alta nelle grandi città<sup>44</sup>. Anche in questo caso l'evoluzione è particolarmente rapida e brutale: l'inversione dei tassi avviene sostanzialmente in un brevissimo periodo, tra il 1960 ed il 1980<sup>45</sup>.

L'imponente delegazione del compito ai professionisti – a cui erano relativamente poco preparati – di far morire e di farsi carico dei cadaveri è stata una conseguenza automatica. Si tratta di un fatto importante della nostra epoca, le cui conseguenze non sono state analizzate a sufficienza: l'ospedale, presunto luogo per la cura dei *gravi* disturbi di salute, è diventato quello dell'amministrazione *ordinaria* della vita, nel suo inizio e nella sua fine. Un tempo istituzione riservata alle popolazioni marginali, l'ospedale è diventato centrale e nevralgico per le nostre vite, e questo per tutti i gruppi sociali. Esso interviene prima, dopo, più a lungo e in modo più efficace. Ognuno vi passa alla nascita e ognuno, o quasi, ci "rimarrà" *tout court*. Di conseguenza le istituzioni tradizionali – la famiglia da una parte e la Chiesa dall'altra – sono state private di gran parte del loro potere sull'inizio e sul fine vita. Entrambe sono sfuggite al recinto esclusivo della "*domus*" a vantaggio dei professionisti della cura, del funerario e della psiche.

L'accelerazione della medicalizzazione del fine vita è un fenomeno altrettanto fondamentale. Nell'Europa occidentale, tra un quarto e la metà

---

<sup>42</sup> Edmonde Naulleau, "L'accouchement à domicile", *Économie et statistiques*, n. 148, 1982, pp. 53-55.

<sup>43</sup> Judith Wolf, *Des corps morts à l'hôpital. Transformations des pratiques professionnelles et enjeux anthropologiques*, tesi di antropologia, Paris, EHESS, 2010, p. 271.

<sup>44</sup> Éric Jouglu, "Le décès à l'hôpital. Aspects épidémiologiques et statistiques", presentato al convegno "La mort à l'hôpital", Paris, Ospedale Georges-Pompidou, 24 ottobre 2012.

<sup>45</sup> G. Clavandier, *Sociologie de la mort*, *op. cit.*, p. 120.

(47,7% in Francia nel 2009) dei decessi avviene a seguito di una decisione medica, per lo più con l'intensificazione della terapia del dolore (28% in Francia)<sup>46</sup>. Se si muore più spesso in un contesto medico, si muore più spesso anche per una decisione medica<sup>47</sup>. Anche il mantenimento in vita in ospedale è più lungo<sup>48</sup>.

*L'amministrazione forzata della "nuda vita"*

Le nuove pratiche autorizzate dalla fine degli anni Settanta producono senza sosta e alla luce de sole – e questo accresce il disagio dei professionisti sanitari – la vita messa ai margini: quella dei feti (IVG) o persino dei bambini (IMG) portati fino a un certo stadio della gestazione, ma che non saranno lasciati vivere, come anche la vita dei moribondi mantenuti in vita fino a un prelievo di organo. Se il numero di IVG (200.000 donne) registra scarsi progressi dopo la legge del 1975, quello delle IMG, anch'esse legalizzate nel 1975, è aumentato per via del ricorso alla diagnosi prenatale. Attualmente quasi il 90% delle trisomie 21 viene identificato prima della nascita, e nella stragrande maggioranza dei casi (più del 90%) le gravidanze vengono interrotte<sup>49</sup>. Secondo i centri di diagnosi prenatale, di fronte all'esistenza di una patologia che autorizza un'interruzione medica di gravidanza, nel 2006 il 93% delle donne francesi opta per quest'ultima<sup>50</sup>: tante le situazioni a cui devono far fronte i professionisti sanitari, insieme ai genitori.

Molta vita – molti "resti" di chi è in vita – viene così prodotta, incoraggiata, senza essere alla fine autorizzata a proseguire nel proprio essere, poiché non investita di un progetto: è quella che Giorgio Agamben definisce

<sup>46</sup> Secondo uno studio di *Lancet* riportato da *Le Monde*, 8 agosto 2003. Si veda anche *Le Monde*, 5 dicembre 2012, e l'indagine dell'INED (Istituto nazionale degli studi demografici), "La fin de vie en France" relativa a 14.999 decessi, dicembre 2009, in *Population et société*, n. 494, novembre 2012.

<sup>47</sup> Dr. E. Ferrand *et al.*, "Circumstances of death in hospitalized patients and nurses' perceptions: French multicenter Mort-à-l'hôpital survey", *Archives of Internal Medicine*, 168, 8, 2008, pp. 867-875 p. 869.

<sup>48</sup> 21 giorni sarebbe, ad esempio, la durata media di permanenza dei morenti nei reparti di cure palliative; cfr. Florence Ollivier, "21 jours en moyenne". Regard sociologique sur l'unité de soins palliatifs », tesi di DEA, Université René-Descartes, Paris, 2005, e *id.* "La "bonne mort" : une durée idéale pour la fin de vie en unité de soins palliatifs ?", *Frontières*, vol. 20, n. 1, 2007.

<sup>49</sup> Catherine De Vigan, "Le Registre des malformations de Paris : un outil pour la surveillance des malformations et l'évaluation de leur prise en charge", *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, n° 28-29, 2008, p. 250.

<sup>50</sup> Agenzia di biomedicina, Centri pluridisciplinari di diagnostica prenatale, "Rapport 2008" p. 281.

“nuda vita<sup>51</sup>”. La “vita” è stata costituita in grande quantità come nuda, come resto, e come resto un po’ privo di interesse. Si produce continuamente un “resto” e un disgusto per esso.

Sono prima di tutto i professionisti sanitari, e poi gli operatori funerari, ad essere incaricati oggi dell’amministrazione dei corpi e dei resti di corpo, ormai autorizzati ad essere utilizzati e/o smaltiti. Questa quotidianità e questa concretezza del mestiere meritano dunque di essere prese in considerazione se si vuole comprendere l’inventività attuale. I medici anatomopatologi, i ginecologi, le infermiere, ma anche i professionisti funebri, sono in prima fila: sanno perfettamente – e vedono spesso – che quello che è stato costituito come “resto” sarà smaltito. E questa esperienza è ripetitiva. I disagi rappresentati dagli ingombri dei corpi che accompagnano la produzione contemporanea di nuda vita, e con i quali i profani si sono confrontati solo rare volte nella vita (al momento della morte di un caro o di una decisione procreativa), i professionisti devono dunque affrontarli tutti i giorni, nel corso di un’intera carriera, e in grande quantità, per non dire in massa.

Per dare un’idea più concreta di cosa significhi questo in un settore che, eppure, è destinato a far nascere, due medici affermano che in dieci anni (dal 1989 al 1999) hanno dovuto arbitrare non meno di 1.226 casi di interruzione medica di gravidanza<sup>52</sup>. Ne consegue talvolta – almeno per quelli che un tempo sono stati i meno impegnati nell’attivismo per il diritto all’aborto – un senso di disagio. Cosa fare di quel che esita tra lo *status* di cosa e di persona e a cui il nuovo dispositivo consente di dare poco peso? Oggi i professionisti si trovano nella situazione di essere i primi “guardiani dei resti”: quelli che un tempo abbiamo chiamato i “guardiani del corpo<sup>53</sup>”.

### *L’inversione di uno stigma?*

Esiste un’ultima possibile ragione al “dovere di proporre” dei professionisti: lo stigma che rimane legato all’amministrazione della

<sup>51</sup> Giorgio Agamben, *Homo Sacer, I: Le pouvoir souverain et la vie nue*, Paris, Seuil, 1998. Il testo è disponibile nella versione italiana: *Homo sacer: il potere sovrano e la nuda vita*, Torino, Einaudi, 2005.

<sup>52</sup> Fernand Daffos e Marcel Voyer, “Expertises d’interruption de grossesse. À propos de 1 226 cas d’IMG entre 1989 et 1999”, in Véronique Mirlesse (a cura di), *Interruption de grossesse pour pathologie fœtale*, Paris, Flammarion, 2002, p. 26 sq.

<sup>53</sup> Cfr. Dominique Memmi, *Les Gardiens du corps. Dix ans de magistère bioéthique*, Paris, Éditions de l’EHESS, 1996.



morte<sup>54</sup>. Le nuove pratiche che essi propongono rappresenterebbero una soluzione a una svalutazione sociale cronica, o addirittura in crescita: una soluzione professionale “dall’alto”<sup>55</sup>. Così come le infermiere delle cure palliative continuano a trasformare, promuovendo le abilità relazionali, quello che di fatto è percepito da tutti e tutte come uno “sporco lavoro” legato all’invecchiamento estremo e al fine vita<sup>56</sup>, quelli che si occupano dei cadaveri, che sia nel settore pubblico o privato – del tutto invisibili perché gli uni “commerciano” con la morte e gli altri sono tradizionalmente scherniti perché ne traggono profitto – devono far fronte ad una significativa squalifica sociale.

Con l’abbandono del cerimoniale e delle classi di sepoltura negli anni Sessanta, e poi con quello dell’autopsia in camera mortuaria, alcune vecchie competenze, tecniche e abilità (quelle del falegname, del ricamatore cerimoniale o del cosiddetto “*garçon d’amphithéâtre*”) si sono screditate. La liberalizzazione del mercato funebre all’inizio degli anni Novanta e la comparsa di nuovi professionisti privati, come i tanatoprattori, hanno invece aumentato la concorrenza, anche tra i due settori, accelerando la necessaria riconversione. Come proporre qualcosa di nuovo e che possa “fare la differenza” in un contesto competitivo<sup>57</sup>? L’attenzione allo “sfarzo” visibile nei segni esteriori (tendaggi e carri funebri) e legato ai rituali collettivi obbligatori lascia allora spazio all’attenzione per l’“apparenza” del corpo, indispensabile alla nuova teoria del lutto “attraverso il corpo” per i familiari. Sul piano economico e simbolico, l’allontanamento della morte dallo spazio e dallo sguardo pubblico era sempre più dannoso per queste professioni: obbligare le persone a guardare “almeno” dei cadaveri resi presentabili da “cure” rispettose e “accompagnarli” in questa prova era una risposta collettiva adeguata ad una circostanza sfavorevole. Ormai le agenzie funebri private vendono dei trattamenti di presentazione tanatopratica, e sono invece offerti dagli agenti delle camere mortuarie pubbliche, con una cosmesi rispettosa delle individualità e delle famiglie.

In sintesi, i profani fanno indubbiamente sempre più fatica ad affrontare la materialità della morte. E difficilmente i professionisti possono far valere

<sup>54</sup> Céline Lafontaine, *La Société postmortelle. La mort, l’individu et le lien social à l’ère des technosciences*, Paris, Seuil, 2008. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Il sogno dell’eternità: la società postmortale: morte, individuo e legame sociale nell’epoca delle tecnoscienze*, Milano, Medusa, 2009, traduzione di Roberto Peverelli.

<sup>55</sup> Cfr. Erving Goffman, *Stigmates*, Paris, Minuit, 1975 [1963]. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Stigma. L’identità negata*, Verona, Ombre Corte, 2012.

<sup>56</sup> Michel Castra, *Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs*, Paris, PUF, 2003.

<sup>57</sup> Cfr. Pascale Trompette, *Le Marché des défunts*, Paris, Presses de Sciences Po, 2008.



le loro competenze tecniche senza rischiare di risvegliare questa intolleranza. Così, a loro non resta che la nobilitazione del compito attraverso la sua umanizzazione e la “psicologizzazione” del lutto:

Alcuni [familiari dei moribondi] non sopportano la lentezza dell’agonia... perché non la tollerano, la considerano troppo lunga... e poi non sempre ha un buono odore. Eppure un accompagnamento ben fatto, credo, consente di ridurre i lutti mal elaborati. Non è scientificamente dimostrato, e dovrebbe esserlo, almeno così la penso io<sup>58</sup>.

Svestiamo i corpi con pudore, perché questo non ci lascia indifferenti. Dobbiamo poi levare le protesi (soprattutto gli stimolatori cardiaci), chiudere gli orifizi da dove fuoriescono gli umori, spesso con l’aiuto di una colla o dei punti di sutura, ecc. [...]

Al momento opportuno, poggeremo il corpo con il massimo rispetto e la massima dolcezza. Diamo allora un ultimo sguardo per assicurarci che sia tutto pronto, che la famiglia non sarà scossa. Poi ci ritiriamo con discrezione. Tutta l’attenzione verso questo corpo è un aiuto necessario per chi lo circonda e contribuisce alle fasi del lutto<sup>59</sup>.

Valorizzando la loro pratica, i professionisti cercano di invertire una per una le rappresentazioni ripugnanti del fine vita e della morte. Trasformano la *standardizzazione* in *singularizzazione*, lo “sporco lavoro” in assistenza morale: in effetti, questo è oggi un vero e proprio *topos* della pubblicità funebre<sup>60</sup>. Per chi si trova ad affrontare la *materialità* del cadavere – una di quelle socialmente considerate più ripugnanti –, consiste complessivamente nell’insistere sul “significato”, sull’utilità simbolica – cioè *immateriale* – di questa manipolazione, eppure terribilmente concreta.

Si capisce perché i professionisti sono lanciatori di allarme, perché è uno psicologo ospedaliero a sentire il bisogno di denunciare alla direzione

<sup>58</sup> Dott. Gilbert Desfosses, “Données chiffrées”, presentato al convegno “La mort à l’hôpital. Un enjeu pour la société”, AP-HP/ARS/MACSE, Parigi, Ospedale Georges-Pompidou, 24 ottobre 2012.

<sup>59</sup> Thierry Jacquard (responsabile di una camera mortuaria), “Les soins au corps”, *ibid.*

<sup>60</sup> Cfr. Valérie Souffron, *Choix de mort, choix de vie. Brûler et non pourrir. Pour une socio-anthropologie de la crémation*, tesi di sociologia, Université de Toulouse, 1999.

dell'AP-HP le modalità di trattamento dei feti morti che vede uscire dal suo ospedale, perché un medico farà lo sforzo di recarsi dal sindaco di Lille per ottenere la loro sepoltura, perché è un'infermiera a prendere l'iniziativa di denunciare la collezione anatomica nell'ospedale Saint-Vincent-de-Paul. E si capisce perché, più in generale, le pratiche fino a non molto tempo fa in vigore sono state rimesse in discussione da coloro che le affrontavano quotidianamente: molto semplicemente perché sono i professionisti le principali vittime della “negazione” della morte.



## CAPITOLO X

### *Un'identità professionale in evoluzione*

Ai motivi per agire devono aggiungersi i mezzi per farlo. Affinché i professionisti della morte riescano a superare il confronto con un'attività che oggi turba così tanto la sensibilità collettiva, era necessario che la ricomposizione di questi mestieri ne desse loro l'opportunità. Perché, e i sociologi lo sanno bene, uno stigma non si inverte facilmente<sup>1</sup>. Sappiamo anche che la forza sociale di un discorso, *a fortiori* quando è nuovo ed impone una vera e propria trasformazione delle pratiche, dipende almeno in parte dall'autorità sociale di chi lo pronuncia<sup>2</sup>. L'evoluzione dell'amministrazione della morte è stata resa possibile solamente perché coloro che ne sono a carico non solo hanno cambiato l'*habitus* e le rappresentazioni del mondo, ma anche perché si sono guadagnati sufficienti risorse sociali per imporle. A testimoniarlo sono in ogni caso tre mondi professionali che si confrontano con i cadaveri: le ostetriche che affrontano la morte perinatale, gli agenti che preparano i corpi per insegnanti e studenti di chirurgia e, infine, gli agenti delle camere mortuarie degli ospedali<sup>3</sup>.

Tutti e tre confermano che l'evoluzione ha avuto inizio – e spesso al livello più modesto – proprio all'interno di questi mestieri, poiché coloro che li esercitano sono diventati ricettivi alla “sconvenienza” delle loro pratiche abituali e/o ai segnali di insoddisfazione trasmessi dai profani. Un meccanismo comune spiega la loro reazione: di fronte ad un indebolimento materiale e/o simbolico della loro professione, essi hanno attinto dal rinnovamento sociologico del suo reclutamento (innalzamento del livello di studi e, nel caso degli agenti delle camere mortuarie e dei preparatori di corpi, femminilizzazione e ringiovanimento) qualcosa per arricchire le loro pratiche attraverso nuove competenze – il senso della relazione, dell'ascolto, dell'attenzione verso l'altro, che si tratti della persona in lutto o del defunto. Attraverso un altro rapporto con il corpo morto – di cui questi

<sup>1</sup> Cfr. Pierre Bourdieu, “Remarques provisoires sur la perception sociale du corps”, *Actes de la recherche en sciences sociales*, n. 14, 1977.

<sup>2</sup> Cfr. Pierre Bourdieu, *Langage et pouvoir symbolique*, Paris, Seuil, “Points Essais”, 2001.

<sup>3</sup> Sono state mobilitate fonti dirette, piuttosto di seconda mano per le ostetriche, e due indagini inedite per gli altri due mestieri.

agenti sono esperti – si è cristallizzata questa scommessa sul “relazionale” e sull’“umanizzazione” delle pratiche.

Per essere accettata e vinta, questa scommessa presupponeva due misure principali: prima di tutto, la capacità di elaborare una teoria orientata verso la pratica (quella del lutto “attraverso il corpo”) – vale a dire una capacità di esprimere a parole la loro pratica, investirla di significato e inserirla nella cultura; e poi la capacità di passare dalla pura *téchne* al *cure*, o addirittura al *care*, da una competenza tecnica a una competenza relazionale, dal “mondo degli oggetti” al “mondo degli uomini”, dal dialogo solitario con la materia e con lo strumento allo scambio interpersonale. Insomma, questo significava mobilitare qualità e competenze piuttosto considerate “femminili”<sup>4</sup>. Sebbene le donne abbiano svolto un ruolo significativo, esse sono state non tanto il motore, quanto l’acceleratore del cambiamento.

### *Le ostetriche*

Lo *status* dei settantacinque autori delle ventisette indagini collettive menzionate sopra sull’efficacia del “lutto attraverso il corpo” dei neonati morti è eloquente: la percentuale dei professionisti della clinica ospedaliera – ginecologi, ostetriche, infermiere, psichiatri o psicologi ospedalieri – è imponente. E ancora più notevole è la frequente presenza delle ostetriche in qualità di coordinatrici di queste indagini. La relativa importanza delle rispettive professioni varia sicuramente a seconda delle aree geografiche, ma se nei Paesi anglosassoni i ginecologi sono spesso stati i pionieri delle nuove pratiche, in Europa sono le ostetriche ad aver dato impulso al movimento.

La loro scommessa vinta sul “relazionale” è prima di tutto una risposta ad un indebolimento latente della professione provocato dalla scomparsa delle ostetriche liberali ovunque in Europa e dalla crescente invisibilizzazione delle altre in ospedale (“Non sapevo che esistessero ancora le ostetriche”, afferma una paziente), attraverso la loro integrazione in una gerarchia ospedaliera dominata dai valori tecnici. Questa minaccia si è cristallizzata soprattutto nell’introduzione dell’anestesia epidurale all’inizio degli anni Settanta – a carico della previdenza sociale dieci anni più tardi – su iniziativa di una dottoressa anestesista molto femminista, portando le ostetriche a vedersi di

---

<sup>4</sup> Sull’opposizione tra mondo degli oggetti e mondo degli uomini come sessualmente discriminante, cfr. Gérard Mauger, Claude Poliak e Bernard Pudal, *Histoires de lecteurs*, Paris, Nathan, 1999.

fatto private della loro competenza ancestrale di “accompagnamento” delle partorienti e dei loro dolori. L'introduzione dell'epidurale fu inizialmente affrontata con uno spirito di divisione<sup>5</sup>. Quanto alle ostetriche che si sono confrontate con l'interruzione medica di gravidanza dopo la sua legalizzazione nel 1975, esse hanno dovuto affrontare un problema ulteriore: come amministrare la morte quando si è stati formati per dare la vita e quando, oltretutto, la morte del bambino è diventata intollerabile in un contesto che l'ha pressoché sradicata? Questo dilemma, specifico di tutti i professionisti sanitari di ginecologia ostetrica – *a fortiori* quando un'interruzione di gravidanza si rende necessaria per motivi terapeutici<sup>6</sup> – colpisce in modo particolarmente brutale le professioniste sanitarie in generale, e le ostetriche in particolare<sup>7</sup>.

Il loro disagio professionale è aggravato dalla loro identificazione con le pazienti; connaturata a questa professione, se non proprio dall'inizio, almeno dalla sua secolarizzazione, oggi questa identificazione si smentisce ben poco: “Nessuno chiede ad un medico che opererà un paziente di appendicite o alla cataratta se si è sottoposto a questo intervento in prima persona. Invece, la maggior parte delle partorienti chiede all'ostetrica se ha avuto dei figli<sup>8</sup>.” La percentuale di donne in questo mestiere è in effetti schiacciante (99% nel 2007<sup>9</sup>), come del resto in quello dell'infermiere, fortemente presente anche nell'ambito delle interruzioni mediche di gravidanza<sup>10</sup>, o in quello delle psicologhe ospedaliere, anch'esse pioniere delle nuove pratiche. L'identificazione non è stata anche all'origine della conversione al diritto delle donne all'aborto da parte di alcuni medici ex partigiani che avevano visto le loro vecchie compagne di guerra arrivare nei loro reparti vittime

<sup>5</sup> Danièle Carricaburu, “Les sages-femmes face à l'innovation technique”, in Pierre Aïach e Didier Fassin (a cura di), *Les Métiers de la santé. Enjeux de pouvoir et quête de légitimité*, Paris, Economica, 1994, p. 297-308, e *id.*, “De la gestion technique du risque à celle du travail : l'accouchement en hôpital public”, *Sociologie du travail*, 2005, vol. 47, n. 2, pp. 245-262.

<sup>6</sup> Jean-Christophe Weber, Dominique Memmi, Thierry Rusterholtz e Catherine Allamel-Raffin, “Le foeticide, une administration impensable de la mort?”, *Sociétés contemporaines*, n. 75, “L'État et la mort”, 2009, pp. 17-35.

<sup>7</sup> Cfr. “Témoignages de sages-femmes. Accompagnement des IMG, engagement et questionnement”, *Ethica Clinica*, n. 21, 2001, pp. 20-24.

<sup>8</sup> Yvonne Knibiehler, *Accoucher. Femmes, sages-femmes et médecins depuis le milieu du xx<sup>e</sup> siècle*, Rennes, Éditions de l'École nationale de la santé publique, 2007, p. 96.

<sup>9</sup> Si contano 160 uomini per 16.000 donne nel 2007 (*ibid.*).

<sup>10</sup> Yvonne Knibiehler e Odile Hess, *Histoire des infirmières en France au xx<sup>e</sup> siècle*, Paris, Hachette, “Pluriel”, 2008, p. 399.

delle mammane?<sup>11</sup> Una sola generazione di donne, abbastanza grandi per confrontarsi con i rischi della natura procreativa, ha dovuto dunque immaginare dei modi per rendere queste pratiche sopportabili di fronte alle pazienti nelle stanze d'ospedale: "È vero che maneggiarlo, pesarlo, ripulirlo un pochino e anche solo scattare delle foto mi permettono anche di accettare questo gesto che abbiamo eseguito [l'interruzione medica di gravidanza]"; "Forse lo umanizziamo per umanizzare noi stessi"<sup>12</sup>. Questa prossimità biografica tra pazienti e professioniste sanitarie è stata percepita quanto basta dalle ostetriche stesse da spronarle a tutelare le loro colleghe incinte o giovani dal contatto con le madri che devono sottoporsi ad un'interruzione medica di gravidanza<sup>13</sup>. La nostra indagine presso le pioniere francesi di queste nuove pratiche dimostra che questa identificazione si intensifica in quelle donne che nella loro storia procreativa si sono confrontate con le morti dei figli, come accade ad esempio anche in Svezia, dove le professioniste sanitarie riconoscono di aver mutato le loro pratiche a seguito di simili tragedie personali<sup>14</sup>.

Per riuscire a riumanizzare la morte perinatale occorre delle risorse. Innanzitutto, le ostetriche hanno potuto attingerle dal loro *habitus* di genere che si presta alla manifestazione degli affetti e alla verbalizzazione. Ma le ostetriche hanno potuto usufruire anche di un livello di istruzione più elevato dall'inizio degli anni Ottanta<sup>15</sup> che ha rafforzato il loro *status* privilegiato – in Francia appartengono alla categoria A della pubblica amministrazione –, a dispetto della loro invisibilizzazione. Inoltre, il loro ricorso volontario e particolarmente intenso alla formazione continua, con una media di una formazione all'anno, ha permesso loro di ampliare e approfondire la loro cultura nel corso della carriera. Le ricorrenti minacce alla professione, all'interno e soprattutto all'esterno dell'ospedale, associate a nuove risorse culturali, hanno prodotto una miscela esplosiva, generando convinzioni e frustrazioni sociali crescenti, come testimoniano una serie di movimenti di rivendicazione.

<sup>11</sup> Sandrine Garcia, *Mères sous influence. De la cause des femmes à la cause des enfants*, Paris, La Découverte, 2011.

<sup>12</sup> Citato in J.-C. Weber, D. Memmi, T. Rusterholtz e C. Allamel-Raffin, "Le foeticide...", art. citato.

<sup>13</sup> Cfr. "Témoignages de sages-femmes...", *op. cit.*, pp. 23-24.

<sup>14</sup> Si vedano i cinque articoli usciti dal 27 gennaio al 18 febbraio nel giornale *Dagens Nyheter*.

<sup>15</sup> Requisito del diploma di maturità nel 1983, del bac + 4 (diploma di maturità con 4 anni di studi universitari) nel 1985, del bac + 5 (diploma di maturità e 5 anni di studi universitari) oggi, accesso al concorso con il PCMI (primo ciclo degli studi di medicina) nel 2001.

Ebbene, a quanto pare la rivalorizzazione della professione difficilmente poteva avvenire con l'impennata del tecnicismo medico, talmente viene statutariamente meno nelle ostetriche e le minaccia sin dall'inizio: "Ostetrica: professione medica con competenza limitata", dichiara laconicamente il Codice della sanità pubblica. "Conosca i suoi limiti, è tutto ciò che le viene chiesto", afferma a mo' di accoglienza un capo reparto ad una nuova ostetrica<sup>16</sup>. Rimaneva quindi la promozione di competenze socialmente costruite come femminili: l'ascolto, la compassione, l'empatia, ma anche la continuità dell'assistenza prima e dopo la nascita (preparazione alla nascita e puerperio), una continuità che Pierre Bourdieu ci insegna essere costitutiva della definizione femminile delle identità<sup>17</sup>. È significativo il fatto che le conoscenze di cui le ostetriche tendono a munirsi grazie alla formazione continua appartengano prima di tutto non alle discipline mediche in senso stretto, bensì alla sofrologia e alla psicologia: conoscenze che sono destinate ad affrontare la sofferenza morale e fisica. "Scienza della coscienza", ma orientata verso l'oggettivizzazione del corpo, la sofrologia in particolare si sviluppa man mano che in ospedale arrivano, accanto ai medici uomini, nuovi possibili concorrenti – psicologhe, anestetiste e ginecologhe donne.

Le ostetriche necessitavano ancora di una congiuntura favorevole per far valere le loro competenze. È il caso della Francia nel decennio degli anni Novanta, quando questa professione vede ingrossare le proprie fila<sup>18</sup>. Il suo organico ne esce ringiovanito. Le nuove pratiche introdotte dalle ostetriche emergono d'altronde nel bel mezzo di due momenti di rivendicazione, di cui il primo sarà decisivo: il 1989 – poco dopo lo sciopero degli infermieri del 1988 – e il 1999. È in questo contesto che si riconoscerà la sofferenza delle madri che hanno perso un figlio: particolarmente "rinvigorite" e combattive, le ostetriche – come le infermiere – scelgono di contare in modo inscindibile sulle proprie competenze socialmente costruite come "femminili" e su una prossimità quasi femminista con le pazienti. "Il maschilismo è una cultura aziendale nel reparto di maternità. Qui donne ed ostetriche vengono maltrattate nella totale impunità, e anche i neonati", dichiara un'ostetrica all'inizio degli anni 2000: il loro umanesimo professionale è brandito come una forma di protesta contro la cultura tecnica e maschile dominante in ospedale.

Cercare di far apparire un feto morto come fosse un neonato vivo

<sup>16</sup> Y. Knibiehler, *Accoucher*, op. cit., pp. 133 e 134.

<sup>17</sup> Cfr. Pierre Bourdieu, "La maison ou le monde renversé", in *Esquisse d'une théorie de la pratique*, Paris, Seuil, "Points Essais", 2000 [1972], pp. 61-82.

<sup>18</sup> La sua popolazione, che fino agli anni Settanta era rimasta invariata o era diminuita, ha registrato un incremento del 32% tra il 1980 e il 1993 (da 8.479 a 11.479): Y. Knibiehler, *Accoucher*, op. cit., p. 175.



e trasformare il suo corpo-spazzatura in un corpo in qualche modo feticizzato è quindi una delle risposte apportate ai molteplici problemi che le ostetriche hanno incontrato: una posizione discretamente vantaggiosa nella distribuzione sessualmente strutturata del lavoro ospedaliero, alcune minacce alla professione e una sofferenza legata al confronto con situazioni drammatiche percepite sempre di più a causa di prossimità biografiche, potenziali o reali. L'irritazione a mezza voce di alcuni medici nei confronti dell'imposizione volontaristica di "elaborare il lutto" e dell'attivismo messo in atto dalle ostetriche per i neonati e i feti, che talvolta essi interpretano come una vera e propria "farsa"<sup>19</sup> per far rivivere ciò che è morto, dimostra a sufficienza che si tratta di una risposta specifica, socialmente, sessualmente e professionalmente situata, ad una sofferenza materna che le professioniste sanitarie trovano sempre più difficile da sopportare.

### *Gli agenti addetti alla preparazione dei corpi*

Osserviamo la stessa evoluzione nei preparatori dei corpi di chirurgia: l'esigenza di rispetto nei confronti dei cadaveri nasce soprattutto all'interno del mestiere. E questo atteggiamento sembra sia legato ad alcuni tratti di una nuova generazione di agenti.

La Scuola di chirurgia dell'AP-HP fornisce ai medici chirurghi i corpi per esercitarsi e svolgere le loro lezioni di tecnica chirurgica<sup>20</sup>. La scuola ospita quasi 6.000 operatori all'anno, grazie ai 180 corpi che riceve e conserva ogni anno nella cella frigorifera. All'inizio degli anni Novanta l'abitudine dei cinque agenti (infermieri, inservienti ospedalieri e operatori socio-sanitari) che vi lavoravano era quella di "frammentare" i corpi in parti affinché gli insegnanti disponessero di un numero massimo di pezzi sui quali far lavorare gli studenti. Questo lavoro di frammentazione, poco gratificante ma che richiedeva una certa abilità tecnica, non era specificamente retribuito. Nel 1995 uno degli agenti si rifiutò di continuare a svolgere questo compito. Inizia un piccolo braccio di ferro: gli uni e gli altri "scoprono", con nuova e sconcertante evidenza, che si poteva benissimo insegnare con dei corpi interi.

Inoltre, a partire dal 1996, i corpi rimasti aperti dopo essere stati

---

<sup>19</sup> J.-C. Weber, D. Memmi, T. Rusterholtz e C. Allamel-Raffin, "Le foeticide...", art. cit., p. 25.

<sup>20</sup> Intervista a Djamel Taleb, membro della Scuola di chirurgia dell'AP-HP, 2012. Il suo contributo è stato inestimabile.

utilizzati da professori e studenti hanno iniziato ad infastidire la nuova generazione di operatori e ad apparire loro inappropriati, mentre quelli della vecchia generazione giocavano volentieri a fare “i duri” al riguardo: d’ora in poi, al termine delle lezioni, si riserverà un quarto d’ora per la ricostruzione di questi corpi da parte di insegnanti e studenti.

Infine, tutti questi corpi sottoposti a manipolazione appartenevano a persone non rivendicate o abbandonate, oppure a individui che avevano donato il proprio corpo alla scienza. Arrivavano sempre telefonate – circa una a settimana – da parte di famiglie che scoprivano piuttosto in ritardo che i loro cari, destinati così all’intrusione corporea, erano stati considerati appartenenti alla prima categoria, o di altre che si indignavano per la scelta di un familiare di aver donato il proprio corpo alla scienza e che, eventualmente, cercavano di riavere indietro. Sebbene queste circostanze, sempre problematiche e dispendiose di tempo e di energia, non fossero aumentate, a partire dal 2001 gli agenti decidono, di loro iniziativa, di proporre a coloro che intendevano donare il proprio corpo alla scienza di scegliere la destinazione finale dei propri resti, ovvero chiedere se restituirli o meno alla famiglia. Dato che i corpi non venivano più smembrati regolarmente, si era imposta un’altra evidenza: era possibile restituire “qualcosa” alle famiglie per aiutarle ad “elaborare il lutto”.

Da allora, questo percorso verso l’“umanizzazione” non si è mai più invertito. Nel 2010, sempre di loro iniziativa, gli agenti hanno iniziato a coprire i volti, iniziando ad essere infastiditi dalla loro visione: alcuni non sopportavano più che l’anonimato di queste “persone” fosse così poco tutelato – al punto di potersi ritrovare sulle fotografie che i chirurghi tendono a scattare sul posto di lavoro. Senz’altro vi erano alcuni motivi tecnici a questa copertura del volto del defunto<sup>21</sup>, ma la nuova sensibilità dello sguardo professionale vi è fortemente implicata. Inoltre, la copertura dei corpi morti era stata imposta qualche anno prima nell’Istituto medico-legale di Parigi, su richiesta del suo nuovo direttore, una donna<sup>22</sup>.

Perché questa nuova sensibilità? Di certo vi hanno contribuito l’adozione della legge del 29 luglio 1994, secondo la quale il rispetto del corpo umano non cessa dopo la morte, e l’apertura della Scuola ad operatori privati e ad agenti commerciali. La Scuola è uscita dal suo isolamento. Ma l’evoluzione sociologica della professione resta determinante: la rapidissima

<sup>21</sup> In questo ambiente non climatizzato, il lenzuolo impedisce alle mosche di depositare le uova nelle narici, segno di larve che gli endoscopi nasali, un tempo rare (una volta all’anno prima degli anni Novanta) ma oramai quotidiane, rilevano facilmente.

<sup>22</sup> Dominique Lecomte, *Quai des ombres. Vingt ans au service des morts*, Paris, Fayard, 2003.

femminilizzazione del mestiere di chirurgo negli ultimi quindici anni<sup>23</sup> – e della relativa formazione – aveva preparato la buona accoglienza interna dei cambiamenti, mentre nel 1995 la direzione scientifica della Scuola passava da un chirurgo noto per il suo attaccamento al virtuosismo tecnico ad un medico noto per i suoi impegni umanisti. Per quanto riguarda gli agenti statutariamente più modesti all'origine di questi cambiamenti – i preparatori –, ovviamente non si tratta di quelli che li avevano preceduti e dai tratti caratteristici (indifferenza verso qualsiasi formazione o addirittura quasi-analfabetismo), ma di una nuova generazione ad inizio carriera e dotata di un altro rapporto con la cultura: affiancato da un inserviente ospedaliero giovane e molto favorevole al cambiamento, nei loro ranghi troviamo ad esempio un infermiere incaricato di accogliere le famiglie, mostrando una certa scioltezza nel parlato e nello scritto, e che del resto la formazione continua condurrà fino allo *status* di quadro superiore. Nel 2008, quando faranno il loro ingresso tardivo nella professione, le donne accelereranno senz'altro il cambiamento, conforme al loro *habitus*. Ma la piega era stata già presa.

### *Gli agenti delle camere mortuarie*

Anche la “rivoluzione” che le camere mortuarie dell'Île-de-France hanno conosciuto negli anni Novanta ha origine dal loro interno. Lo dimostra la nostra indagine esaustiva su 112 agenti (tra cui 29 donne) che esercitano in tutte le 29 camere mortuarie dell'AP-HP<sup>24</sup>.

<sup>23</sup> Emmanuelle Zolesio, *Chirurgiens au féminin ? Des femmes dans un métier d'hommes*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2012.

<sup>24</sup> Dal *corpus* sono stati esclusi tre ospedali dell'AP-HP (San-Salvador, Hendaye e Berque), le cui camere mortuarie, oltre ad essere situate fuori dall'Île-de-France, hanno una funzione particolarmente ridotta. L'indagine è stata effettuata insieme a Maguy Romiguière durante l'inverno 2011-2012. Dei 112 agenti coinvolti sono state intervistate 100 persone, tra cui 23 donne. Grazie a Maguy Romiguière, un tempo formatrice della camera mortuaria, senza la quale qui non sarebbe stato fatto né compreso nulla, nonché autrice di un lavoro pionieristico: “Travailler en chambre mortuaire : un défi contre le déni de la mort. La contribution de la formation continue”, tesi di fine formazione clinica, 1998. Cfr. anche P. Trompette, *Le Marché des défunts*, op. cit., pp. 262-274; Agnès Jeanjean, “Travailler à la morgue ou dans les égouts”, *Ethnologie française*, vol. 41, n. 1, 2011, pp. 59-66, e *id.*, “Entre transmission, contagion, secret et transgression : ce que l'on se “passe” aux abords des déchets”, in Delphine Corteel e Stéphane Le Lay (a cura di), *Les Travailleurs des déchets*, Paris, Érès, 2011; e soprattutto J. Wolf, *Des corps morts à l'hôpital*, op. cit.

Delle 530.000 persone, la cui totalità dei mestieri della morte amministra ogni anno il decesso, 250.000 (ovvero quasi una su due) passano per una camera mortuaria. Il 58% degli agenti delle camere mortuarie è assimilabile alla categoria “operai e impiegati” dell’Insee, mentre il resto appartiene, salvo eccezioni, a quella che solitamente si definisce classe media. La loro formazione iniziale è stata per lo più breve: molti hanno terminato i loro studi alla fine della scuola dell’obbligo e sono numerosissimi i *CAP* (certificati di attitudine professionale) o i *BEP* (diplomi professionali) di tornitore, calderai, aggiustatore, ecc.. Inoltre, il mestiere si rivela poco allettante per i giovani: il 91% degli agenti ha superato i trent’anni. Fino agli anni Novanta il loro mestiere era inquadrato da poche specifiche regole deontologiche o anche igieniche, e non prevedeva nessuna formazione particolare.

Il mestiere risente anche di una fortissima invisibilità. L’allontanamento fisico delle camere mortuarie è radicale, spesso il più lontano possibile dall’ingresso principale dell’ospedale: occorre senz’altro lasciare lo spazio ai carri funebri, ma anche, ovviamente, separare i vivi dai morti. L’esterno dell’edificio è sempre sinistro, anche quando il resto dell’ospedale è stato ristrutturato. Qui è il regno dei seminterrati, dei mezzanini e delle stanze cieche, senza una porta sull’esterno, ma soprattutto senza finestra. E se entra luce dall’esterno, è attraverso un vetro accuratamente smerigliato.

Nessuno entra nella camera mortuaria senza opporre resistenza ed è inopportuno mostrare che si arriva da lì: “È soprattutto quando esco dalla camera mortuaria; lì, non bisogna dilungarsi” Unirsi agli altri diventa impossibile, soprattutto durante la condivisione dei pasti: “Quando vado alla mensa mi sento invisibile. Perché c’è la parola “camera mortuaria” sul mio badge! Le persone cambiano colore”. Una coordinatrice infermieristica, che vi si era avventurata per dare una formazione, si ribella nello scoprire che “si mangiava nella stessa sala e si beveva dagli stessi bicchieri”. L’intervistatore ha dovuto mangiare un piatto collettivo con gli agenti – una *raclette* dove ognuno si serve dalla pentola comune – e al domicilio di uno di loro affinché accettassero di rispondere alle sue domande. Sanno dunque che il loro essere evitati, di cui si lamentano tanto, sia legato al fatto di avere a che fare non tanto con la morte, quanto con il cadavere, di maneggiare “carne morta”. Oggi l’84% di loro procede a ricostruzioni tegumentarie con otturazione degli orifizi, il 47% ha praticato aperture del cranio, il 39% le aperture del corpo e il 36% le eviscerazioni, e per alcuni il numero arriva fino a 4.000, o anche 7.000, nella loro vita... Sembra proprio la mancanza di un riconoscimento sociale a scontentare in primo luogo e in massa gli agenti, ancor prima delle condizioni lavorative o dello stipendio, cosa più

sorprendente in un mestiere in cui il guadagno nel 2013 è poco più, a seconda che sia a inizio o a fine carriera, dai 1.400 ai 1.700 euro al mese per gli inservienti ospedalieri, e dai 1.800 ai 2.500 euro per i quadri.

Oltre alla stigmatizzazione sopportata, esistevano altre buone ragioni perché si attuasse una riforma: i rischi ai quali è stata esposta questa popolazione maschile all'inizio degli anni Novanta, poiché sprovvista della pratica dell'autopsia. L'autopsia rendeva il cosiddetto "*garçon d'amphithéâtre*" (addetto all'obitorio) una figura ambigua<sup>25</sup>, senz'altro ripugnante (perché confrontato con la materialità del cadavere), ma anche positiva (l'autopsia gli conferiva una vera e propria competenza di cui poteva andare fiero). Tuttavia, l'esercizio di questa competenza è gradualmente entrato in competizione con la nascita di nuovi mestieri (tanatoprattori) o con il rafforzamento di professioni radicate (agli anatomopatologi fu imposto di non delegare più questo compito). Inoltre, è stato a poco a poco sminuito dal crescente discredito dell'autopsia tradizionale come mezzo pedagogico<sup>26</sup> e strumento di ricerca<sup>27</sup>: fino agli anni Trenta la maggior parte delle persone decedute in ospedale veniva sottoposta ad autopsia, in una percentuale che alcuni autori stimano al 90%, mentre oggi rappresenta solo un 1%<sup>28</sup>. Questo declino si è accelerato proprio all'inizio degli anni Novanta, il numero delle autopsie di adulti in Francia essendo stato diviso per tre in dieci anni<sup>29</sup>.

Le donne potevano subentrare di fronte alla scomparsa programmata di una competenza quasi esclusivamente maschile? No, perché ancora non erano lì: nessuna donna è stata in una camera mortuaria prima del 1999. E anche se da allora la femminilizzazione del mestiere è stata rapida, il loro numero è ancora limitato: oggi rappresentano il 23%.

Tuttavia, ancor prima che le donne facessero ingresso nelle camere mortuarie, gli agenti hanno scommesso su competenze socialmente costruite come femminili per trovare una soluzione collettiva allo screditamento delle loro competenze tradizionali. All'inizio degli anni Novanta, fare della "camera mortuaria un luogo ultimo delle cure"<sup>30</sup>, diventare "l'ultimo anello

<sup>25</sup> J. Wolf, *Des corps morts à l'hôpital*, op. cit.

<sup>26</sup> Cfr. Emmanuelle Godeau, *L'« Esprit de corps ». Sexe et mort dans la formation des internes en médecine*, Paris, Éditions de la MSH, 2007.

<sup>27</sup> J. Hawn, "L'autopsie médicale au groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière", Ospedale Pitié-Salpêtrière, Reparto di anatomia patologica, 2007.

<sup>28</sup> J. Wolf, *Des corps morts à l'hôpital*, op. cit., p. 162.

<sup>29</sup> 2.226 nel 1993, 707 nel 1998, 649 nel 1999, 527 nel 2000, 449 nel 2001, 421 nel 2002, 689 nel 2003. Dati AP-HP forniti da Marc Dupont: a lui va un sentito ringraziamento.

<sup>30</sup> Long Pham Quang, "La formation des agents de chambre mortuaire, une visée soignante partagée", *Soins*, n. 761, 2011, p. 47.

della catena delle cure” – oggi un’antifona della professione – è in effetti sembrato, all’interno del mestiere, il modo migliore per rivalorizzarlo. Per questo approccio è servita l’introduzione di strumenti che autenticassero l’avvicinamento al mondo della cura (guanti, cerotti, fili speciali per le suture) e, dal 2009, l’obbligo per tutti, vecchi e nuovi, di seguire una formazione. Ma questa rivalorizzazione è avvenuta soprattutto attraverso la scommessa sulle competenze “relazionali”. La formazione ormai imposta non è solamente tecnica; essa mira anche ad insegnare a “sostenere le famiglie e i parenti” e a “provvedere alla serenità delle aree di accoglienza”<sup>31</sup>. Questa umanizzazione si inserisce nelle cose: la messa a norma del 2001, l’ondata di caldo del 2003, il caso di Saint-Vincent-de-Paul nel 2005 e il raggruppamento degli ospedali dopo il 2008 hanno affrettato la ristrutturazione interna degli spazi, autorizzando il colore e, più di rado, la luce. Ma, soprattutto, si inserisce nella mente, come dimostra l’atteggiamento degli agenti (l’attenzione alle “sofferenze” dei familiari, la preoccupazione di accoglierli bene), ma anche le loro iniziative concrete più o meno riuscite (l’introduzione di un taccuino per il dialogo con le famiglie, la richiesta di acquisto della macchinetta del caffè, di mazzi di fiori e persino di un acquario). La preoccupazione di “presentare bene” il corpo dei defunti, ma in una cosmesi rispettosa della loro identità, corona questo accompagnamento estetizzato – ma non eccessivo – del cadavere. Il successo, almeno parziale, di questa iniziativa è oggi innegabile e gli agenti ne percepiscono già gli effetti in termini di riconoscimento sociale.

Naturalmente le donne hanno stimolato e accelerato lo slittamento dal mondo della camera mortuaria a quello familiare e “domestico”. Ma, soprattutto, il loro arrivo ha agevolato indirettamente questo processo, contribuendo alla ricomposizione sociale e culturale della professione attraverso un livello di reclutamento più elevato e più vicino al mondo sanitario. Da una parte, fenomeno decisamente fuori dal comune, qui le donne sono più numerose quando si *risale* la gerarchia: rappresentano tutti i quadri infermieri e metà del personale infermieristico, contro solamente il quarto degli operatori socio-sanitari e il quinto dell’organico di livello più modesto, ovvero gli inservienti ospedalieri. Dall’altra parte, 74% di loro sono delle professioniste sanitarie, contro il 54% di uomini. Esse sono anche più legate ai valori della cura: ne sono portatori i mestieri che vorrebbero fare qualora dovessero lasciare la camera mortuaria (psichiatra, ostetrica, fisioterapista, medico umanitario ecc.), mentre gli uomini sognano dei mestieri sportivi (calciatore, giocatore di rugby, istruttore di sport ecc.) o

<sup>31</sup> *Ibid.*, p. 48.

altamente identificati con figure virili (pilota di linea, poliziotto, militare ecc.). Ad ogni modo, gli uomini danno risalto al carattere solitario del loro mestiere e di quello che avrebbero voluto fare (fornaio notturno, camionista): hanno dunque molta meno affinità con il mondo del *care* e della relazione. I rapporti umani e la presentazione estetizzata dei corpi erano invece tali da affascinare, oltre le donne, gli uomini più giovani che sfuggivano al virilismo tradizionale ... di cui avevano peraltro alcuni motivi di lamentarsi a seguito di faticosi nonnismi.

Rispetto a queste donne e a queste nuove generazioni di uomini, quelle precedenti erano caratterizzate soprattutto da un tratto saliente: un rapporto difficile con il discorso, con lo scritto (quasi analfabetismo), con la lettura e con la formazione (per la quale non avevano nessun tipo di propensione). Ne consegue un rapporto specifico con la parola, con la verbalizzazione dell'affetto:

[Questi] agenti parlano poco di cosa provano o di cosa sentono le famiglie. Le parole sono rare, pudiche, le espressioni banali: "È la vita... Che ci possiamo fare? Non c'è nulla da dire." L'umorismo e la derisione sono modi di comunicare a cui si ricorre molto più spesso rispetto ai lunghi discorsi nei quali ci si confida [...]. [Invece, nei più giovani] la verbalizzazione è d'obbligo [...], non si tratta più di essere solo disponibile – in un certo senso passivamente – ma di saper anticipare le aspettative e le necessità delle famiglie<sup>32</sup>.

Le nuove generazioni di agenti delle camere mortuarie prendono così l'iniziativa, parlando di cosa è possibile fare, proponendo consigli, ma anche mostrandosi disponibili all'ascolto. A caratterizzarli è l'attitudine a riconoscere e a verbalizzare le emozioni<sup>33</sup>. Che siano uomini o donne, i più attivisti per le nuove pratiche spesso si distinguono per la loro loquacità.

La frequente modestia statutaria degli imprenditori delle nuove pratiche non smette di sorprendere. La spiegazione dello sviluppo di sensibilità e di competenze sociali specifiche, che si caratterizzano per l'attenzione al dialogo, l'empatia e l'identificazione attraverso la femminilizzazione delle professioni, risulta a sua volta insufficiente poiché nei mestieri tradizionalmente maschili dell'amministrazione della morte, la femminilizzazione è subentrata dopo il cambiamento e perché la professione di ostetrica non ha subito cambiamenti nella sua distribuzione di genere.

<sup>32</sup> J. Wolf, *Des corps morts à l'hôpital*, op. cit., pp. 251 et 261.

<sup>33</sup> Interviste a Maguy Romiguière, primavera 2012.

Il ringiovanimento dell'assunzione e l'innalzamento del livello culturale degli agenti sono dunque preponderanti. Sono piuttosto gli infermieri (e le infermiere) ad essere all'origine dei cambiamenti nelle camere mortuarie, e i semplici inservienti ospedalieri nel migliore dei casi sono serviti loro da alleati: tra di loro c'è tutta una differenza tra BEP o CAP e un Bac +2, conseguito anche successivamente. A sembrare determinante non è quindi tanto il livello di femminilizzazione di questi mestieri, quanto la diffusione al loro interno di un *habitus* specifico. Alcune competenze socialmente costruite – finora – come femminili sembrano attirare le nuove generazioni che hanno un rapporto più positivo con la cultura rispetto ai loro antenati. Dotate di queste nuove risorse, le nuove generazioni hanno iniziato ad accettare le sfide professionali con cui si erano confrontate, invertendo lo stigma della morte in una società pronta ad allontanarla dal suo campo visivo.

La forza endogena di questa evoluzione è potente. La scarsa attenzione che queste nuove pratiche suscitano nel pubblico non scoraggia i professionisti dall'aderirvi. La cosa è evidente quando le famiglie vengono accolte nelle camere mortuarie: lo scambio tanto desiderato con i genitori o i familiari del defunto, abbattuti o impazienti di concludere, si riduce il più delle volte ai minimi termini. Il divario è particolarmente netto per gli agenti funebri privati: non importa la retorica umanista che adottano, né lo sforzo di “passare da un'attività prevalentemente commerciale a quella di professionista di servizio alla persona<sup>34</sup>” oppure “la crescente pretesa di questi professionisti a considerarsi dei produttori di significato”, “non hanno ottenuto un riconoscimento tra il pubblico. Sono e continuano ad essere quelli che “beccano” non soltanto i morti, ma anche i pochi soldi delle famiglie in lutto<sup>35</sup>. Iniziata da almeno un buon decennio, la “svolta relazionale” attuata dalle pompe funebri nelle grandi città prosegue comunque il suo corso<sup>36</sup>.

Così i professionisti appaiono come gli imprenditori di quelle riforme a cui hanno dato un impulso, e non gli agenti passivi di una richiesta esterna.

<sup>34</sup> Pascale Trompette, “Les conseillers funéraires : du tact civil aux tactiques commerciales”, in Didier Demazière e Charles Gadéa, *Sociologie des groupes professionnels. Acquis récents et nouveaux défis*, Paris, La Découverte, 2009, p. 300.

<sup>35</sup> P. Trompette, *Le Marché des défunts*, op. cit., pp. 272 et 262.

<sup>36</sup> Cfr. Julien Bernard, *Croquemort. Une anthropologie des émotions*, Paris, Métailié, 2009.





## CAPITOLO XI

### *I bricolage profani*

I professionisti non fanno tutto. Se appare decisamente impossibile individuare una “richiesta” sociale consistente ed *esplicita* alla quale “risponderebbero”, ciò non significa che i professionisti creino da zero le rappresentazioni che promuovono, e il ruolo fondamentale che svolgono nella loro diffusione non spiega del tutto la loro genesi. Psicologi, professionisti sanitari o agenti funebri evolvono nello stesso contesto socio-culturale del pubblico con cui si confrontano e del quale cercano di tradurre le aspettative; da questo punto di vista, la sensibilità che esprimono con particolare intensità potrebbe riflettere un disagio più diffuso.

Se i professionisti continuano a riportare i procreatori, i moribondi o le persone in lutto verso la materialità del corpo, alcuni profani non sono da meno. È quello che suggeriscono alcuni nuovi rituali attorno ai corpi morti menzionati sopra<sup>1</sup>, ma anche l'invocazione incessante della natura e del corpo a cui si dedicano le persone che adottano e i candidati alle procreazioni meno “naturali”.

Aborto, cremazione, trapianto, procreazione artificiale: le abitudini sociali degli anni precedenti seguono il loro corso in maniera impavida e il massiccio ricorso a queste tecniche dimostra che i profani hanno imparato da mezzo secolo a fare a meno della natura e a strumentalizzare il corpo per godersi nuove libertà. In tal senso danno prova di un certo pragmatismo o di quello che si potrebbe definire un *costruttivismo in azione*. Eppure continuano a mimare la natura per conferire maggiore legittimità a quello che stanno facendo. Questo *naturalismo in azione* si verifica sia in quello che la natura fa ai profani (l'importanza che la natura continua ad occupare nella loro vita) sia in quello che i profani fanno alla natura (lo spazio che le lasciano per scongiurare questa importanza oggettiva e soggettiva).

Non c'è niente di più difficile che esplorare i reni e i cuori delle “persone comuni”, e sperare inoltre che siano rappresentativi. Tuttavia, alcuni lavori monografici e delle indagini sparse, stavolta sulla nascita, consentono una prima armonizzazione del ruolo a dir poco complesso che gli individui,

---

<sup>1</sup> C. Wouters, “The quest for new rituals in dying and mourning”, art. citato.

eppure all'indomani di una rivoluzione delle pratiche, continuano ad attribuire alla "natura", ovvero in questo caso alla materialità corporea.

### *Dall'aborto alle PMA*

Ad annunciare questa svolta è la rivalorizzazione della natura femminile – nella sua dimensione fisica – subito dopo il suo rifiuto collettivo. Dopo il successo delle lotte per il diritto alla contraccezione e all'aborto, ben presto la sfida non è più quella di riuscire ad *ostacolare la maternità*, ma *di farla avvenire a dispetto di tutto* grazie alle procreazioni assistite. La questione del controllo della procreazione era stata al centro del dinamismo militante del periodo precedente; la sua regolamentazione ne segna la fine: la legge Neuwirth sull'accesso alla contraccezione (1967), prima manifestazione propriamente mediatica del movimento femminista, decisamente "egualitaria", e la pubblicazione da Maspero di *Libération des femmes, année zéro* (1970), la petizione delle "343 squaldrine" che proclamavano di aver abortito (1971), il processo di Bobigny (1972), la prima legge sull'aborto valida per cinque anni (1975), la legge che consente il rimborso della contraccezione e la seconda legge sull'aborto (1979), e l'introduzione della copertura sociale dell'aborto (1982). Tale soddisfacimento delle rivendicazioni iniziali è inoltre accompagnato da un'istituzionalizzazione politica ed universitaria del femminismo, con la creazione della segreteria di Stato degli affari femminili, affidata a Françoise Giroud nel 1974, e del "Ministero dei Diritti della donna", attribuito a Yvette Roudy nel 1982, con l'organizzazione dei primi grandi convegni nel 1982 dedicati alle donne e al femminismo, e con il lancio del primo programma di ricerca su questi argomenti nel 1983<sup>2</sup>.

È allora che subentra la valorizzazione ideologica e pratica della maternità. La nascita nel 1978 del primo "figlio della provetta" al mondo e quella di Amandine in Francia nel 1982 costituiscono un riferimento tanto è significativa la copertura mediatica suscitata dall'invenzione della fecondazione *in vitro* (FIV). Con più discrezione, viene creata nel 1978 la *Fédération française des banques de sperme* (Federazione francese delle banche di sperma). Nel 1985 l'associazione Alma Mater, che organizza ufficialmente la pratica della gestazione per altri, giuridicamente non riconosciuta, mettendo in contatto coppie non fertili con "madri surrogate", suscita da parte sua accesi dibattiti che la

<sup>2</sup> Rose-Marie Lagrave, "Recherches féministes ou recherches sur les femmes?", *Actes de la recherche en sciences sociales*, n. 83, 1990, pp. 27-39.

condurranno allo scioglimento quattro anni più tardi, seguito dal divieto legislativo nel 1994 della procreazione o della gestazione per altri. Le tecniche di procreazione medicalmente assistita conoscono invece un rapido sviluppo e il numero di donne che vi ricorrono registra una costante crescita. I medici – spesso gli stessi<sup>3</sup> che nella prima parte degli anni Settanta si erano messi al servizio del *non-desiderio di un figlio* – si metteranno al servizio della maternità ad ogni costo a partire dall’inizio del decennio seguente. Questo cambio di tono, amplificato dalle prove fisiche e psicologiche a cui si sottopongono le candidate alla FIV (tentativi a ripetizione, incessanti stimolazioni ovariche), è motivo di biasimo da parte di alcune militanti femministe<sup>4</sup>.

Ma, soprattutto, a partire dalla metà degli anni Settanta, si sviluppa tra gli specialisti del parto un crescente interesse per il legame tra madre e figlio<sup>5</sup>. Già negli anni Cinquanta gli psichiatri e psicoanalisti John Bowlby, a Londra, e René Spitz, a Ginevra, si erano adoperati per dare risalto alla forza dell’attaccamento alle figure materne e ai pericoli della separazione, in particolare quella ospedaliera; tuttavia, questa tematica si afferma pubblicamente in Francia solo nel 1974, con la pubblicazione dell’opera di Frédérick Leboyer, *Per una nascita senza violenza*, testo lirico accompagnato da numerose fotografie, dove questo primario di ostetricia e chirurgia riporta le sue sperimentazioni in questa direzione due anni dopo l’opera di Bernard This, *Naître*, nella quale anch’esso evocava i danni della separazione. La metà degli anni Settanta appare dunque come un momento di snodo tra l’acme delle lotte precedenti e la comparsa di nuove aspettative.

Dal parto “senza dolori” (per la donna) degli anni Cinquanta si passa al parto “senza violenza” (per il bambino) a metà degli anni Settanta. All’anno internazionale della donna proclamato dall’ONU nel 1975 segue l’anno del bambino nel 1979. A *Histoire d’A*, documentario del 1973 di Charles Belmont e Marielle Issartel, dal titolo volutamente astratto, che mostra la facilità disincarnata di un aborto con aspirazione, risponde *Il grido silenzioso*, film americano divulgato in Francia nel 1985, che invece mostra un feto decisamente vivo. Marianne Issartel, attiva femminista, potrà ben presto esprimere pubblicamente la sua riconoscenza alla procreazione assistita per averle dato un figlio<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> Come anche René Frydman a Bécélère o Pierre Jouannet a Cochin.

<sup>4</sup> Dominique Memmi, “Un jeu à la marge, un flirt avec l’universel : les féministes dans le débat “éthique””, in CURAPP, *Droit et politique*, Paris, PUF, 1993, pp. 224-247.

<sup>5</sup> Marie-France Morel, “Frédérick Leboyer”, presentato al seminario di Francine Muel-Dreyfus, EHESS, inverno 2011.

<sup>6</sup> Marielle Issartel, *Les Enfants de la chance*, Paris, Denoël, 1988.

*Dal sociale alla natura*

Sarebbe difficile comprendere in che modo l'inno al figlio e alla maternità sia riuscito ad intensificarsi, attraverso le nuove pratiche materne descritte sopra, senza cogliere il sottile cambiamento del rapporto femminista con la natura. Come sottolinea Yvonne Knibiehler, la loro comparsa pone difatti fine ad un periodo veramente "rivoluzionario":

Le donne hanno potuto rifiutare il figlio. Meglio ancora, hanno potuto gridare forte e chiaro che l'amore materno non le soddisfaceva [...]. Perché l'amore materno era stato esaltato per due secoli come elemento centrale e specifico della virtù femminile, della psicologia femminile. E ora ci si chiede se esista. [...] Il rapporto madre-figlio è entrato nell'era del dubbio [...]<sup>7</sup>.

Più in generale, ad essere entrata nell'era del dubbio è la priorità attribuita alla natura, sia come *valore* che come *spiegazione* di ogni cosa. L'invenzione delle nuove pratiche attorno alla nascita cristallizza un cambiamento epistemico a doppia focale che caratterizza il passaggio dagli anni Settanta agli anni Ottanta. Per promuovere la lotta a favore della legalizzazione della contraccezione e dell'aborto erano state utilizzate due argomentazioni principali: la maternità doveva diventare un destino scelto, e non imposto dalla natura e dalla società ("Un bambino, se lo voglio, quando voglio"), e, in sostanza, serviva combattere una duplice disuguaglianza sociale: quella che si rafforza tra uomini e donne non appena arriva un figlio e quella che permette ai più benestanti di aggirare il divieto di aborto senza troppi rischi per la loro salute, viaggiando in un Paese che lo autorizza.

Negli anni Ottanta questi bersagli del femminismo perdono potere. È in nome della natura stessa – il carattere imperioso del desiderio di un figlio – che la natura viene ostacolata. E l'argomentazione egualitaria – almeno quella che riguarda le classi sociali – è scomparsa, come anche le critiche nei confronti dei metodi di procreazione moderni. Questo dipende in parte dal fatto che le nuove pratiche hanno subito "digerito" le rivendicazioni precedenti: le PMA, prese interamente a carico dalla collettività, di fatto attenuano le disuguaglianze sociali. È in nome della maternità (e non del suo controllo) che le donne ora accettano di farsi "operare", senza che questo sia accompagnato da una rivendicazione politica (la redistribuzione del potere

---

<sup>7</sup> Y. Knibiehler, *La Révolution maternelle*, op. cit., p. 13.

sulla procreazione tra uomini e donne) o sociale (l'uguaglianza tra ricchi e poveri), se non sotto forma di sporadiche osservazioni sulla sollecitazione molto disuguale dei coniugi per superare una sterilità.

Questo silenziamento del sociale nell'argomentazione caratterizza il vacillamento dello spirito dell'epoca. Rispetto al femminismo degli anni Venti o Cinquanta, quello degli anni 1965-1975 si è senz'altro distinto per una focalizzazione sulla maternità e sulla corporeità della condizione femminile, e questo aspetto esiste tuttora (a partire dagli anni Ottanta le femministe si concentreranno sullo stupro e sulle violenze alle donne). Ma l'inversione è totale sotto altri aspetti. La riflessività femminista era ancorata all'ingiustizia sociale; essa se ne distacca. La disalienazione era collettiva nel suo scopo, nel suo processo (confronti di esperienze nei gruppi di discussione) e nelle sue modalità d'azione (manifestazioni, *acting divers*); essa tende a farsi individuale: attorno alle nuove pratiche non si costituisce nessun movimento sociale, e sono rare le associazioni che vi si dedicano. È ognuno/a per sé davanti al medico della procreazione. Infine, l'entità numerica e sociale delle popolazioni coinvolte dalla causa attivista si riduce considerevolmente. Gli anni Ottanta, forse perché sono gli "anni dell'AIDS", sanciscono anche l'esordio della supremazia nello spazio pubblico, sull'attivismo femminista, di un attivismo numericamente più ristretto: quello degli omosessuali.

A rimanere stabile da un periodo all'altro è la direzione presa, a partire dagli anni Sessanta, dal discorso di rivendicazione e dalla riflessività sulle identità, sulla percezione di sé come soggetto: il corpo, la sessualità, la procreazione. D'altronde, gli omosessuali stessi si batteranno presto per il diritto a un figlio. Ad essere cambiato è il fatto che questa riflessività – che continua a considerare il corpo come luogo privilegiato della costruzione di sé, come supporto della riflessione su di sé – si è decollettivizzata, psicologizzata, individualizzata. Da "*our bodies ourselves*" ("noi e il nostro corpo")<sup>8</sup> a "la mia vagina, la mia vagina, io"<sup>9</sup>, insomma: questo potrebbe simboleggiare l'evoluzione ideologica che avviene in meno di vent'anni.

La riappropriazione identitaria di sé non avviene più contro il sociale e i suoi rappresentanti – mariti, padri, madri –, ma contro la natura stessa, contro la sua resistenza ad ottemperare al desiderio, le sue pesantezze, la sua

<sup>8</sup> Gruppo di Boston per la salute delle donne, *Notre corps, nous-mêmes*, Paris, Albin Michel, 1977 (edizione inglese, 1973). Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Noi e il nostro corpo*, Milano, Euroclub, 1978.

<sup>9</sup> Ultime parole di *Monologues du vagin* (*The Vagina Monologues*), celebre opera teatrale di Eve Ensler, creata nel 1996. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *I monologhi della vagina*, Milano, Il saggiatore, 2014, traduzione di Margherita Bignardi.

ingiustizia quando non distribuisce equamente la fecondità. I percorsi delle candidate alla maternità artificiale sono altrettante lotte contro la sterilità, contraddistinte dalla tenacia individuale, dall'eroismo e dal sacrificio di sé. Il nemico non è più la società, ma l'orologio biologico. Questa evoluzione sembra inserirsi nell'impresa generalizzata della ripresa di controllo indigeno del proprio "capitale salute" o del proprio "capitale gioventù", e persino nel culto della prestazione fisica che diversi autori individuano come una caratteristica degli ultimi anni<sup>10</sup>.

L'inversione del tono *dominante* del femminismo accompagna questa evoluzione delle pratiche e delle rappresentazioni. Se gli inni femminili, o addirittura femministi, alla maternità non sono venuti meno negli autori e nei testi militanti degli anni Settanta<sup>11</sup>, essi erano accompagnati da uno sforzo metodico – specifico di quello che abbiamo chiamato femminismo "egualitario" – di decostruzione della natura nella spiegazione delle assegnazioni sociali (Christine Delphy, Colette Guillaumin, Nicole-Claude Mathieu). Un'altra sfida non tarda però ad affermarsi: l'ambizione ad un'equiparazione dei diritti e dei doveri tra i due generi cede sempre più posto ad un femminismo "essenzialista" che esalta ciò che l'esperienza femminile potrebbe avere di specifico<sup>12</sup>. Esso ricerca senza sosta dove risiede la specificità del femminile, non esitando talvolta a stabilirla nei tratti psicologici o nella maternità. Possiamo risalire al momento in cui la corrente essenzialista diventa dominante, ovvero il 1979, quando il movimento "Psychanalyse et politique" (dopo aver creato nel 1977 la rivista *Des femmes en mouvement* che esalta volentieri la capacità creatrice e procreatrice delle donne) registra il marchio "Mouvement de libération des femmes" e quello

<sup>10</sup> Alain Ehrenberg, *Le Culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy, 1991, e François Cusset, *La Décennie. Le grand cauchemar des années 1980*, Paris, La Découverte, 2006, capitolo "La gestion des corps", pp. 262-285.

<sup>11</sup> Cfr. Annie Leclerc, *Parole de femme*, Paris, Grasset, 1974; Mariella Righini, *Écoute ma différence*, Paris, Grasset, 1978; Marie Cardinal, *Une vie pour deux*, Paris, Grasset, 1978 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Una vita per due*, Milano, Bompiani, 1990, traduzione di Laura Bruno); *Maternité esclave*, Paris, UGE, "10/18", 1975; il dossier "Enceintes, porter, accoucher", nel 1976, della rivista *Sorcières*, il numero speciale dei *Cahiers du Grif* intitolato, nel 1977, "Mères/Femmes" (cfr. Y. Knibiehler, *La Révolution maternelle*, op. cit., p. 189 sq).

<sup>12</sup> Luce Irigaray, *Spéculum de l'autre femme*, et *Ce sexe qui n'en est pas un* (Paris, Des femmes, 1974 et 1977) (i testi sono entrambi disponibili anche nelle rispettive traduzioni italiane: *Speculum: dell'altro in quanto donna*, Milano, Feltrinelli, 2010, traduzione di Luisa Muraro, e *Questo sesso che non è sesso*, Milano, Feltrinelli, 1990, traduzione di Luisa Muraro); Hélène Cixous, *Souffles, La, Angst, Anankè, Illa* (Paris, Des femmes, 1975, 1976, 1977, 1979 e 1980). Cfr. anche, più teorizzato: "Le rire de la méduse", *L'Arc*, n. 61, *Simone de Beauvoir et la lutte des femmes*, giugno 1975, pp. 39-54.

della sua casa editrice “Des femmes”<sup>13</sup>.

Ma questo cambiamento doveva avvenire a suo tempo. Guai a colui o a colei che lo percorre troppo velocemente, stando all’ostile accoglienza ancora riservata nel 1978 a *Fait féminin*, opera collettiva tratta da un convegno organizzato al Centro di Royaumont dal biologo Jacques Monod e dalla sociologa Évelyne Sullerot, fondatrice del *Mouvement français pour le planning familial* (Movimento francese per la pianificazione familiare). Dichiarando, ad esempio, che “si nasce decisamente donna, con un destino fisico programmato diverso da quello dell’uomo e con tutte le conseguenze fisiche e sociali legate a tali differenze. Ma possiamo modificare questo destino<sup>14</sup>”, Évelyne Sullerot avrebbe commesso l’errore, sollecitando medici e biologi, di proporre *troppo presto* una conclusione che smentisce Simone de Beauvoir. Anche se la critica femminista dei nuovi metodi di procreazione rimarrà una costante<sup>15</sup>, nel 1978 l’inno alla maternità è ancora debole.

Infine, negli anni Ottanta vengono pubblicate le prime traduzioni francesi di opere che decantano il femminismo del *care*<sup>16</sup>, consacrando la nobiltà della cura *fisica* e valorizzando “dei valori morali prima identificati come femminili – la cura, l’attenzione verso gli altri, la sollecitudine [...], l’importanza delle cure e dell’attenzione rivolta agli altri, in particolare a coloro la cui *vita e il benessere* dipendono da un’attenzione individualizzata, continua e quotidiana<sup>17</sup>”. In una veste originale e sfasata, le attitudini “naturali” che il decennio precedente aveva denunciato come socialmente costruite hanno fatto ritorno.

<sup>13</sup> Serve da data limite in Françoise Picq, *Libération des femmes : les années mouvement*, Paris, Seuil, 1993.

<sup>14</sup> Évelyne Sullerot (a cura di), *Le Fait féminin*, Paris, Fayard, 1978, citata in Y. Knibiehler, *La Révolution maternelle*, op. cit., p. 223, a cui dobbiamo il ragionamento che precede. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Il fenomeno donna*, Firenze, Sansoni, 1978, traduzione di Francesco Benvenuti, Massimo Poli.

<sup>15</sup> Cfr. A.-M. de Vilaine, L. Gavarini e M. Le Coadic (a cura di), *Maternité en mouvement*, op. cit.; Catherine Lesterpt, Gatienné Doat e Mouvement français pour le planning familial (a cura di), *L’Ovaire-dose ?*, Paris, Syros-Alternatives, 1989.

<sup>16</sup> Cfr. l’opera di Carol Gilligan, *In a Different Voice*, pubblicato in lingua inglese nel 1982 e tradotto in francese con il titolo *Une si grande différence*, Paris, Flammarion, 1986 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Con voce di donna: etica e formazione della personalità*, Milano, Feltrinelli, 1991). Per questa trattazione cfr. É. Badinter, *Le Conflit, la femme et la mère*, op. cit., pp. 88-91.

<sup>17</sup> Sandra Laugier, “Le *care* : enjeux politiques d’une éthique féministe”, *Raisons publiques*, n. 6, aprile 2007, p. 29.



### *La natura come legame privilegiato*

Il decennio degli anni Ottanta è caratterizzato più in generale da una rivalutazione del rapporto genitore-figlio. Si susseguono i sostegni alla genitorialità. Questo dipende da una revisione ideologica più generale: quella della sinistra al potere che nel gennaio 1983 decide di fare della lotta a favore della natalità una delle sue quattro priorità, voltandosi decisamente alle spalle i suoi riflessi maltusiani<sup>18</sup>. Dal punto di vista della rivalutazione della funzione genitoriale e del sostegno ad essa apportato, “tra sinistra e destra c’è quasi una continuità<sup>19</sup>”.

La rimessa in discussione dello *status* della procreazione come bene supremo aveva portato lo Stato a farsi economicamente carico dei mezzi per controllarla. Dagli anni Ottanta questa presa a carico è andata in un’altra direzione: la procreazione medicalmente assistita, piuttosto onerosa, viene rimborsata al 100%. A titolo di paragone, inizialmente l’aborto non era rimborsato, e lo è diventato successivamente in misura dell’80%<sup>20</sup>, e l’adozione, assai costosa quando è internazionale, ovviamente non è sostenuta finanziariamente. Questo dimostra a sufficienza il primato simbolico della fabbricazione di questi figli “naturali”, per quanto con dei metodi “artificiali”. Se gli anni Ottanta segnalano una rivalutazione generale del figlio, essi promuovono anche la fabbricazione di un figlio generato da sé, grazie al proprio corpo – ancorché grazie a dei materiali presi in prestito da altri.

La gerarchia interna che si è progressivamente insediata tra le diverse modalità di avere un figlio laddove non se ne possa fare uno “naturalmente”, rivela d’altronde il primato di cui gode il corpo in materia. Esso tende ad imporsi *in primis* ai candidati all’adozione: “Vogliamo tentare tutte le possibilità naturali prima di passare all’adozione<sup>21</sup>”. Negli Stati Uniti, a partire dalla metà degli anni Sessanta, più della metà delle coppie con marito sterile preferiva ricorrere all’inseminazione artificiale con donatore (IAD) anziché all’adozione<sup>22</sup>. Questa preferenza si è confermata con lo sviluppo

<sup>18</sup> F. Cusset, *La Décennie*, op. cit., p. 269.

<sup>19</sup> Y. Knibiehler, *La Révolution maternelle*, op. cit., p. 313.

<sup>20</sup> Non rimborsato tra il 1975 e il 1982, l’aborto è stato preso a carico in misura dell’80% tra il 1982 e il 2013, e al 100% da marzo 2013. Cfr. “La désincitation financière”, in Dominique Memmi, *Faire vivre et laisser mourir : le gouvernement contemporain de la naissance et de la mort*, Paris, La Découverte, 2003, p. 75 sq.

<sup>21</sup> Séverine Mathieu, *L’Enfant des possibles. Assistance médicale à la procréation, éthique, religion et filiation*, Ivry-sur-Seine, Les Éditions de l’Atelier, 2013, p. 71.

<sup>22</sup> Samuel J. Behrman, “Artificial insémination”, in Samuel J. Behrman e Robert

delle procreazioni medicalmente assistite: certo, molte coppie avviano contemporaneamente le procedure di procreazione assistita e le pratiche per l'adozione, ma il più delle volte quest'ultime sono considerate "di default".

Il privilegio della natura gerarchizza tra loro anche le diverse procreazioni medicalmente assistite. La pratica dell'inseminazione con donatore (IAD) – implicando l'apporto di materiale procreativo esterno – è a sua volta considerata una soluzione di ripiego, alla quale ci si rassegna laddove le fecondazioni in vitro (FIV) – che consentono di ricorrere al materiale procreativo della coppia – abbiano fallito. Analogamente, l'iniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (ICSI), che utilizza i gameti dell'uomo, agli occhi della coppia ha il vantaggio di perpetuare almeno in parte il proprio patrimonio genetico: ecco perché, a dispetto del costo e del percorso a ostacoli imposto alla donna, questa tecnica ha dimezzato il ricorso all'inseminazione con donatore<sup>23</sup>. Si preferisce così l'ICSI e la FIV alla IAD, e la IAD all'adozione, poiché il legame biologico sembra scongiurare la paura di non riuscire ad affezionarsi ad un "estraneo" alla famiglia<sup>24</sup>.

Laddove non sia possibile trasmettere il proprio patrimonio genetico – come nel caso di una donazione di ovociti – l'accoglienza di un embrione permette di disporre, in termini di prossimità con la natura, di un "premio di consolazione": la gravidanza. Il sangue e la placenta allora sostituiscono il gene, e la gestazione attiva si sostituisce alla trasmissione biologica passiva:

Questa maternità non mette in discussione la loro capacità di procreare, sono attrici della gestazione. Mathilde, che insieme ad Antoine ha fatto ricorso alla donazione di sperma, precisa che le cose sarebbero state diverse se fosse stato necessario ricorrere agli ovociti di un'altra donna: "Sicuramente con la donazione di sperma Antoine all'inizio aveva difficoltà a sentirsi padre. Se avessimo avuto bisogno di una donazione di ovociti, per me sarebbe stato più semplice. Sì, c'è questo ovocita, ma

W. Kistner (a cura di), *Progress in Infertility*, Boston, Little Brown, 1968, pp. 717-730, cit. in S. Mathieu, *L'Enfant des possibles*, op. cit., p. 67.

<sup>23</sup> Cfr. Mark Hamilton, "Sperm donation in the United Kingdom in 2010", *Human Fertility*, 13 (4), 2010, pp. 257-262. In Francia, la IAD è passata da 3.000 richieste annuali, tra il 1983 e il 1993, a 1.400 dopo il 1997 (citato nel Parere del CCNE n. 90, "Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation", loc. cit., p. 14). Cfr. anche Sylviane Hennebicq et al., "Données descriptives de l'activité d'assistance médicale à la procréation avec don de spermatozoïdes au sein des CECOS de 1973 à 2006 en France", *Androl.*, 2010, p. 9.

<sup>24</sup> Corinne Fortier, "Quand la ressemblance fait la parenté" in E. Porqueres i Gené, *Défis contemporains de la parenté*, op. cit., pp. 251-276 ; S. Mathieu, *L'Enfant des possibles*, op. cit., pp. 70-71.

è un materiale e nulla di più, perché poi sono io a portare in grembo questo bambino, è qui, nella mia pancia, e sono io a partorire. Per sentirsi genitori è più semplice<sup>25</sup>.”

Infine, la volontà di ricorrere a madri surrogate dipenderebbe dal notevole vantaggio di permettere al “padre di trasmettere il suo patrimonio genetico affinché il figlio sia davvero il suo<sup>26</sup>”, insomma affinché questa radicale disincarnazione della maternità sia compensata da un’“incarnazione” della paternità<sup>27</sup>.

Le poche, rare preferenze a favore dell’adozione, a scapito delle procreazioni medicalmente assistite, non smentiscono questa linea interpretativa: si tratta, nello specifico, del fatto che alcuni uomini temano che la loro compagna possa avere, grazie al concepimento, un vantaggio nei riguardi del figlio nel rapporto di coppia con la natura. “Preferisco adottare e avere un figlio che non è di nessuno dei due<sup>28</sup>”, si dice allora. La ferita rappresentata dalla sterilità maschile resta infatti incredibilmente profonda nelle nostre società sviluppate: il più delle volte è addirittura all’origine della segretezza sul ricorso alla donazione di sperma<sup>29</sup>. La sofferenza ritenuta insopportabile per l’incompiutezza della maternità e l’ossessione della sterilità negli uomini: la gestione collettiva e finanziaria di questi problemi la dice lunga sul valore che continua ad essere assegnato alle competenze “naturali” nelle nostre società moderne.

Anche quando, nel dispositivo alla fine adottato per procreare, la natura non esiste quasi più, se non allo stato di “resto”, essa continua ad essere oggetto di aspri calcoli e vi si rinuncia solo in preda alla disperazione: “Quando si fa un figlio senza donazione [di sperma o di ovociti] sappiamo cosa abbiamo; nella donazione è una lotteria a metà; nell’adozione è una lotteria al 100%”; “L’accoglienza di embrioni non è davvero vostra, tanto vale adottare, è la stessa cosa”<sup>30</sup>.

<sup>25</sup> S. Mathieu, *L’Enfant des possibles*, op. cit., p. 108.

<sup>26</sup> L. Vandelac, “Sexe et technologies de procréation : “mères porteuses” ou la maternité déportée par la langue”, *Sociologies et sociétés*, vol. XIX, n. 1, 1987, p. 108.

<sup>27</sup> Cfr. Marie-Josèphe Dhavernas, “Il revient au galop. Présupposés naturalistes et nouvelles technologies de la reproduction”, *Les Temps modernes*, n. 489, 1987, pp. 39-68, e *id.*, “Essentialisme et biologisme dans les discours sur les nouveaux modes de procréation”, in Marie-Claude Hurtig, Michele Kail e Hélène Rouch, *Sexe et genre. De la hiérarchie entre les sexes*, Paris, Éditions du CNRS, 2002 [1991], pp. 271-281.

<sup>28</sup> S. Mathieu, *L’Enfant des possibles*, op. cit., p. 72.

<sup>29</sup> Cfr. *Donner et après...*, op. cit.

<sup>30</sup> S. Mathieu, *L’Enfant des possibles*, op. cit., pp. 69, 72.

### *La fabbrica delle somiglianze*

Ma quando, indubbiamente, la natura viene meno, occorre imitarla in un modo o nell'altro. Chi ricorre a modalità di procreazione artificiali o indirette si sforza allora di ritrovare – come fanno i genitori “normali” – delle somiglianze con i loro figli nati da una donazione di sperma o di ovociti<sup>31</sup> oppure da madri surrogate<sup>32</sup>. Ovviamente la cosa è più facile quando c'è una trasmissione, seppur parziale, del patrimonio genetico. L'importanza attribuita al gene, lungi dal ridursi al desiderio di anticipare le malattie ereditarie<sup>33</sup>, riflette la preoccupazione delle somiglianze tra genitori e figli<sup>34</sup>, insieme a quella di mantenere il controllo sul patrimonio che viene trasmesso<sup>35</sup>. Ad esempio, chi dichiara: “Preferivo evitare l'adozione. Perché? Perché sono un classico mammifero che vuole tramandare i suoi geni”, aggiunge immediatamente: “E poi, con l'adozione, non ci si ritrova nel bambino. Se ho un figlio vorrei poterci ritrovare un po' di mia moglie”<sup>36</sup>. La salvaguardia della somiglianza non riguarda quella delle apparenze. Non si tratta necessariamente di nascondere agli altri il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, ma di recuperare, per sé, quel poco di “anima in più” biologica: “Mi rassicura quanto meno un po' il fatto di poter selezionare le mie caratteristiche fisiche, per riflettere i miei geni o i miei tratti biologici<sup>37</sup>.”

Così, la coppia Mennesson – nota in Francia per i suoi guai con la giustizia francese per far riconoscere le due figlie nate con il contributo di una madre surrogata negli Stati Uniti – ha scelto la donatrice di ovociti

<sup>31</sup> Helena Gay Becker, *The Elusive Embryo. How Women and Men Approach New Reproductive Technologies*, Berkeley, Los Angeles, University of California Press, 2000, et *id. et al.*, “Resemblance talk: a challenge for parents whose children were conceived with donor gametes in the US”, *Social Science and Medicine*, vol. 61, n. 6, 2005.

<sup>32</sup> Helena Ragone, “Of likeness and difference: how race is being transfigured by gestational surrogacy”, in Helena Ragone e France Twine Winddance, *Ideologies and Technologies of Motherhood: Race, Class, Sexuality, Nationalism*, New York, Routledge, 2000, pp. 56-75.

<sup>33</sup> Janet Carsten, *After Kinship*, New York, Cambridge University Press, 2004, citato da Geneviève Delaisi de Parseval e Chantal Collard, “La gestation pour autrui. Un bricolage des représentations de la parenté et de la maternité euro-américaines”, *L'Homme*, n. 183, 2007, p. 42.

<sup>34</sup> C. Fortier, “Quand la ressemblance fait la parenté”, *loc. cit.*

<sup>35</sup> Carles Salazar, “Are genes good to think?”, in Jeanette Edwards e Carles Salazar (a cura di), *Kinship Matters: European Cultures of Kinship in the Age of Biotechnology*, Oxford, Berghahn Books, 2007, pp. 652-653, citato in G. Delaisi de Parseval e C. Collard, “La gestation pour autrui”, art. citato, p. 42.

<sup>36</sup> Citato in S. Mathieu, *L'Enfant des possibles*, *op. cit.*, p. 71.

<sup>37</sup> H. G. Becker, *The Elusive Embryo*, *op. cit.*, p. 152.

in modo tale che somigliasse fisicamente alla madre. Eppure, non più di quanto questa coppia si sia veramente affezionata a un “vero” legame biologico iscritto nei geni (la donatrice apportava i suoi geni) o nel sangue (la coppia si è dichiarata indifferente all’appaiamento dei gruppi sanguigni), essa non si preoccupa delle somiglianze per gli altri, per nascondere il ricorso alla madre surrogata, ma per sé stessa: “Quando sposi qualcuno è anche perché hai delle preferenze per alcuni tratti. E vuoi che il bambino gli assomigli [...], sono cose basilari<sup>38</sup>.” La somiglianza fisica “fa famiglia” agli occhi di chi ne fa parte, a prescindere dalla filiazione biologica. Si è così passati da un regime di apparenza (nascondere la sterilità e il ricorso a terzi per poter generare) fondato sulla “verosimiglianza”, ad un regime di verità fondato sulla “somiglianza”<sup>39</sup>.

Questo naturalismo in azione è comunque forte: ne è testimone la fantasia ampiamente infondata delle persone che adottano figli stranieri sul fatto che gli orfanotrofi o le amministrazioni locali e nazionali – in particolare quelle cinesi – sceglierebbero i bambini a seconda dei tratti fisici dei genitori candidati all’adozione, e la loro crudele delusione quando scoprono che non è così<sup>40</sup>. Ne è testimone anche l’insistenza di alcune coppie sul fatto che, a dispetto del ricorso alle procreazioni medicalmente assistite, i loro figli si somiglino quanto meno fra loro, dato che tutti i gameti sono stati presi all’interno della coppia o portati dalla stessa madre gestazionale<sup>41</sup>. E se necessario, laddove sia vietato aggrapparsi alla natura della madre – come nella maternità per altri –, la si inventa, e anche qui prima di tutto per sé stessi:

Le madri surrogate e quelle di intenzione sottolineano in modo quasi ossessivo per sé stesse, i loro amici e parenti, e per me [l’intervistatrice], che il figlio non assomiglia affatto alla madre surrogata ma, al contrario, totalmente ai genitori di intenzione. Ho notato che ogni volta che intervisto una madre di intenzione o la chiamo per congratularmi per la nascita del bambino, mi dice a chi somiglia il neonato: a lei, a suo marito o a un altro membro della famiglia. Invece durante queste

<sup>38</sup> Testimonianza di Sylvie Mennesson al seminario di Irène Théry, primavera 2012.

<sup>39</sup> B. Perreau, *Genre et politique*, op. cit., p. 186.

<sup>40</sup> Signe Lise Howell e Diana Marre, “Discours sur la destinée et adoption internationale”, in *Défis contemporains de la parenté*, op. cit., pp. 214, 216.

<sup>41</sup> G. Delaisi de Parseval e C. Collard, “La gestation pour autrui”, art. citato, p. 42; Anne Cadoret, “Parentés et familles homoparentales. Un grand chahut”, in *Défis contemporains de la parenté*, op. cit., p. 165.

conversazioni la madre surrogata sottolinea quasi sempre che non c'è nessuna somiglianza tra lei e il neonato, e di quanto siano felici i genitori che il bambino assomigli a uno di loro<sup>42</sup>.

Ma i legami che la natura è in grado di creare sono talmente potenti da poter in cambio diventare minacciosi.

### *La “scampanellata”*

La minaccia assume allora la forma della somiglianza *indesiderata*, poiché sconcertante per l'identità. “A chi assomiglio?” chiedono con insistenza alcuni bambini adottati alla ricerca dei loro genitori di origine; “A chi somiglierà il bambino?” si chiedono alcune donne o coppie candidate a una donazione di ovociti o di sperma<sup>43</sup>. E alcuni genitori di intenzione esprimono il loro disagio di fronte all'eventualità di una somiglianza fisica del figlio con la donatrice di ovocita, in particolare quando li accumulano altri criteri<sup>44</sup>. Si spiega così la cautela di un omosessuale ebreo nel fare attenzione a non ricorrere a una madre surrogata della stessa confessione per evitare che assuma troppa importanza, poiché “per un ebreo i legami di sangue sono importanti<sup>45</sup>”. Inoltre, i due terzi dei genitori omosessuali che ricorrono a una madre surrogata preferiscono che questa non sia al tempo stesso anche la donatrice di ovuli<sup>46</sup>.

Perché si teme la “scampanellata”: è l'ossessione, condivisa al tempo stesso da alcuni adottati, adottanti e donatori di gameti, che genitori e figli legati dal sangue o dai geni si presentino in carne ed ossa dagli uni o dagli altri. È il movente del film *Starbuck*, dove un eterno adolescente di quarant'anni scopre di essere il genitore anonimo di 533 figli decisi a conoscerlo proprio nel momento in cui sta per diventare padre<sup>47</sup>. Da qui il consenso imponente di donatori e richiedenti, come visto in precedenza, al principio dell'anonimato. Emerge anche un altro timore, parzialmente

<sup>42</sup> Elly Teman, *Birthing a Mother. The Surrogate and the Pregnant Self*, Berkeley, University of California Press, 2010, p. 199.

<sup>43</sup> D. Mehl, *Enfants du don*, op. cit.; C. Fortier, “Quand la ressemblance fait la parenté”, *loc. cit.*

<sup>44</sup> G. Delaisi de Parseval e C. Collard, “La gestation pour autrui”, art. citato, pp. 38, 43.

<sup>45</sup> A. Cadoret, “Parentés et familles homoparentales”, *loc. cit.*, p. 159.

<sup>46</sup> Martine Gross, *Choisir la paternité gay*, Toulouse, Érès, 2012.

<sup>47</sup> Ken Scott (2011).

fantasmatico (viste le precauzioni apparentemente adottate dai centri di donazione di sperma): il rischio di un matrimonio consanguineo tra un fratello e una sorella nati senza saperlo dallo stesso donatore. La “voce” o il “richiamo” del sangue, inizialmente scherniti, fanno qui ritorno in una veste particolarmente minacciosa: le fonti ereditarie di malattie reali e potenziali costituiscono poco a poco una “memoria negativa delle storie di famiglia<sup>48</sup>”, come in quei pazienti americani che, su consiglio del loro medico curante, ormai avviano la sistematica ricostruzione genealogica delle malattie familiari<sup>49</sup>. In questa preoccupante visione della natura si mescolano rappresentazioni fondate (conoscere il proprio donatore per poter prevedere le malattie geneticamente trasmissibili), angosce parzialmente razionali (evitare i matrimoni consanguinei), timori confusi (nei confronti di somiglianze reali o potenziali che si presume possano turbare l'identità) e desideri ansiosi (“Poter dare un “volto” al “mio” donatore<sup>50</sup>”, “Sapere a chi devo i miei occhi<sup>51</sup>”).

### *Delle pratiche di scongiuro*

La capacità di creare legami forti e non sempre desiderabili che gli individui riconoscono alla natura genera, da parte loro, un certo numero di atteggiamenti difensivi. Il primo è il silenzio e il segreto, a lungo mantenuti sulla sterilità maschile, sul parto anonimo, sulle adozioni e sulle donazioni di gameti. Il secondo è la preferenza naturalista: consiste nello scegliere la natura ogni qualvolta possibile al momento della generazione, come dimostra la gerarchia tra i modi di procreare.

Un altro atteggiamento consiste oggi nel prevedere una via d'accesso verso la natura – reale o presunta – per evitare di vederla tornare. Dei genitori omosessuali che ricorrono a una madre surrogata non esitano a considerarla più “vera”, “quasi una madre” o “come una sorella”. Le sue foto con i figli

---

<sup>48</sup> Caroline Legrand, “Génétique et recherche généalogique”, in *Défis contemporains de la parenté*, op. cit., p. 141.

<sup>49</sup> Kaja Finkler, “The kin in the gene: the medicalization of family and kinship in American society”, *Current Anthropology*, vol. 42, n. 2, 2001, pp. 199-263.

<sup>50</sup> Come ripetuto tre volte e nel giro di pochi secondi da due giovani nati da una donazione di sperma, ascoltati da migliaia di telespettatori il giorno in cui è stato annunciato un progetto governativo per l'abolizione parziale dell'anonimato: telegiornale delle ore 13:00 di France 2, 1° settembre 2010.

<sup>51</sup> “Je voudrais savoir à qui je dois mes yeux”, *Le Monde*, 9 novembre 1999, p. 11.

(i “*surrogate brothers*”) sono nell’appartamento; i genitori adottivi parlano volentieri ai figli della loro “madre di origine”, si impegnano a presentargliela in carne ed ossa, insomma di farla “incarnare”<sup>52</sup>. L’Association des parents et futurs parents gays et lesbiens (AGEL) si è ufficialmente dichiarata a favore della “rivelazione delle origini”. Si tratta al tempo stesso di scongiurare il timore della “scampanellata” e di legittimare un concepimento che l’omosessualità dei suoi artefici rende, agli occhi della società, doppiamente “contro natura”. Per quanto riguarda l’adozione, l’equivalente di questo atteggiamento consiste, per i genitori adottivi, nell’anticipare i problemi di identificazione dei figli adottati facendo scorta di informazioni sul loro Paese e sulla loro cultura di origine per poter rispondere, al momento opportuno, alle domande dei loro figli che, con lo sviluppo dell’adozione internazionale, assomigliano loro sempre meno.

Gli individui possono assumere al tempo stesso tutti questi atteggiamenti di difesa, mostrarsi costruttivisti nella creazione di un legame di filiazione con i propri figli pur comunicando nel più sfrenato naturalismo. Dal punto di vista dell’antinomia naturalismo/costruttivismo, il senso comune è come l’inconscio: sopporta benissimo la contraddizione. Ne sono testimoni queste donne delle classi popolari inglesi, capaci al contempo di difendere la genitorialità elettiva (il patrigno come “vero” padre), di sottolineare l’importanza dei legami biologici con i figli (“Per fortuna ha i miei geni”) o di attribuire i loro difetti ai geni indesiderabili tramandati dai padri ripudiati<sup>53</sup>. Testimone anche José, questo omosessuale già incontrato prima, che senza remore particolari ha in seguito cercato in ogni modo di fondare il legame di filiazione (il matrimonio con una donna, la procedura di adozione da solo, il ricorso a una madre surrogata): pur stabilendo limiti inflessibili all’importanza della madre surrogata (essa non ha nulla da dire sull’istruzione del bambino), egli attribuisce comunque un’enorme importanza alla natura, talvolta nelle forme più “primarie”. Egli ritiene quindi che i legami biologici siano più solidi di quelli elettivi (“Non si divorzia dai propri figli”), le generazioni carnali più legittime dell’adozione (poiché se si “aggira l’adozione con una procreazione [...], è vostro figlio, e in quel caso non vi si può dire nulla; in un certo senso non si può andare contro un legame biologico”), è molto legato ai legami di sangue (“Un nipote è un legame di sangue e, anche se tenue, è pur sempre un legame di sangue”), la madre surrogata “ai suoi occhi resta la madre” (“sebbene concretamente non svolga

<sup>52</sup> M. Gross, *Choisir la paternité*, op. cit.

<sup>53</sup> Cfr. Jeanette Edwards, “La vie sociale du sang et des gènes”, in *Défis contemporains de la parenté*, op. cit., p. 312 sq.



un ruolo”) e crede addirittura che l’amore tra un fratello e una sorella nati dalla stessa madre surrogata si intensifichi per via di questi legami biologici (“Credo che l’attaccamento al suo eventuale fratello o sorella sarà più forte se sa di avere lo stesso sangue”)<sup>54</sup>. Non ci si stupirà allora che questa natura, alla quale egli attribuisce tanta importanza positiva, rischia di invertire il suo potere e diventare indesiderabile in ogni modo possibile: si suppone infatti che la natura faccia ritorno nei tratti trasmessi dalla genitrice, rischi di fare ritorno (se la madre è di “sangue” ebreo) o semplicemente debba fare ritorno (il figlio deve essere presentato alla sua “famiglia” biologica) per evitare in futuro una “ricerca sfrenata delle proprie origini”<sup>55</sup>. Ne consegue infine questa pulsione in lui, doverosamente combattuta ma alla fine vittoriosa: non avrà pace fino a quando non avrà appurato la “realtà” del suo legame con il figlio, e si presterà ad un test del DNA.

### *L’evocazione della natura nella maternità per altri*

Non sorprenderà allora che l’invocazione della natura è tanto più insistente in quanto è stata radicalmente aggirata. È il caso delle procreazioni di una coppia o di un individuo omosessuali, ma anche e soprattutto delle gestazioni per altri (GPA) con donazioni di ovociti. Perché ricorrendo a una donna che accetta di rimanere incinta per conto di una coppia e, se necessario, a una donatrice di ovociti, la GPA ha l’effetto di dare un figlio a una “madre di intenzione” con cui non ha nessun rapporto “naturale” – né genetico né corporeo. L’allontanamento dalla natura è allora massimo e anche unico nel suo genere, perché mentre il padre apporta il suo materiale genetico, alla “madre di intenzione” non resta invece nulla per rassicurarla sulla naturalezza della sua genitorialità. In questo caso estremo i genitori si rivolgono alla natura in ogni modo: indirettamente (accompagnando la gravidanza e il parto della madre surrogata) o per imitazione (la madre di intenzione finge di essere stata incinta e di aver partorito). La natura viene così messa in scena, o anche solo espressa a parole.

Perché le madri di intenzione, per quanto “snaturate”, hanno comunque a loro disposizione una gravidanza reale anche se vissuta da un’altra donna. In particolare, l’esempio americano mostra che le madri d’intenzione attuano tutti gli stratagemmi che abbiamo visto dispiegare a partire dagli

---

<sup>54</sup> Cit. in A. Cadoret, “Parentés et familles homoparentales”, *loc. cit.*, p. 159 *sq.*

<sup>55</sup> *Ibid.*, p. 163.

anni Ottanta per “naturalizzare” le identità dei...padri. Prima della nascita (accompagnare la madre surrogata alle visite mediche e alle ecografie, ascoltare il bambino *in utero*), durante (partecipare attivamente al parto) e dopo (tagliare il cordone ombelicale), le madri di intenzione fanno tutto quello che da trent’anni viene raccomandato ai “bravi” padri. Ma, segno dei tempi, qui l’imitazione non intende più introdurre un po’ di uguaglianza tra uomini e donne nel compito della procreazione, bensì naturalizzare la madre di intenzione. Questa diventa madre attraverso il mero ravvicinamento fisico con il processo gestazionale e con un altro corpo, regolarmente sotto controllo<sup>56</sup>. Ciò non sarebbe possibile con l’adozione: perlomeno è quanto ha affermato Sylvie Mennesson. Non sono né la durata né le vicissitudini della procedura adottiva ad aver spinto nel 2000 la coppia ad andare negli Stati Uniti per far nascere le due figlie da una madre surrogata, e poi ad affrontare quattro procedimenti giudiziari e a battersi da oltre dieci anni per ottenere l’iscrizione della loro nascita nello stato civile francese, ma semplicemente il fatto che la gestazione per altri era:

qualcosa che ci consentiva di vivere la procreazione e di prenderne parte. In questo caso sembrava decisamente migliore dell’adozione [...]. Non bisogna contrapporre la gestazione per altri all’adozione. Non è lo stesso processo. Non è lo stesso meccanismo [...]. Nel caso dell’adozione offrite una famiglia a un bambino che non ne ha una. Invece, nel caso della gestazione per altri, siete voi all’origine della nascita, siete voi che date alla luce questo bambino, siete voi a procreare questo figlio, e, d’altronde, molte volte siete voi ad apportare i vostri gameti, siete voi ad aver deciso di farlo venire al mondo in quel momento, siete voi all’origine della sua storia e siete voi a poterla raccontare, voi sapete perché lui è lì, voi saprete raccontargli, più avanti saprete spiegargli la sua storia [...], che è un figlio del desiderio e che è un figlio dell’amore – è totalmente diverso dalla procedura di adozione –<sup>57</sup>.

“Siete *voi* a procreare questo figlio”: la semplice vicinanza ad una gestazione in corso vale procreazione simbolica. Naturalizza la nascita al punto che il controllo del patrimonio genetico appare solamente un punto secondario (e, *d’altronde*, molte volte siete *voi* ad apportare i vostri

<sup>56</sup> Tabacco e alcol sono spesso contrattualmente vietati in modo esplicito alle madri surrogate durante la gravidanza.

<sup>57</sup> lefigaro.fr, 11 luglio 2008

gameti”). L’esigenza di controllare le origini (“siete voi all’origine della sua storia e siete voi a poterla raccontare, voi sapete perché lui è lì”) qui sembra accontentarsi dell’iniziativa della gestazione. Questo richiede senz’altro un certo volontarismo (“Siete voi...siete voi”).

Ma l’imitazione della maternità può anche avvalorarne la rinaturalizzazione. Così, l’allattamento del figlio da parte della madre di intenzione, diffuso in alcune cliniche americane, soprattutto in Ontario, permette di compensare il vantaggio della pancia di cui beneficia la madre surrogata. Viene allora messa in scena una “maternità nutritiva<sup>58</sup>”: le due donne, oltre ad aver dovuto sincronizzare i loro cicli di ovulazione in caso di trasferimento di embrioni freschi, devono coordinare anche le loro montate lattee<sup>59</sup>.

Le maternità di intenzione che consentono ad una coppia di omosessuali di avere un figlio da una madre surrogata conferma questo volontarismo nell’evocazione della natura qualora venga meno più crudelmente. Perché in questa fattispecie si raggiunge il culmine del *choice*: il legame con la natura si è sciolto perché esiste non solo una dissociazione tra genitorialità e riproduzione, ma anche tra sessualità e procreazione. Capaci di emanciparsi a tal punto dalla natura, queste coppie cercano comunque di farle spazio. Alcuni padri di intenzione, eppure immersi nell’ideologia del *choice* e delle affinità elettive (della madre surrogata dicono che “non è stata scelta, ci siamo scelti”), raccontano con soddisfazione di aver usufruito di una “camera nel reparto maternità” adiacente a quella della madre surrogata, e che se fosse stato loro proposto avrebbero tagliato il cordone. A proposito della gravidanza, questi padri arrivano a confidare che avevano continuamente “mal di pancia, non sappiamo perché”<sup>60</sup>: la natura, assente, si è letteralmente incarnata.

Talvolta l’imitazione forsennata della natura può assumere proporzioni straordinarie. Per “aiutare ad accrescere l’autostima nella madre genetica e a rafforzare la sua funzione genitoriale”, danneggiata dal fatto di essere stata privata della gravidanza, un reparto medico israeliano ha pensato un dispositivo particolarmente “riparatore”: il personale sanitario è tenuto a trattare la madre, il cui ovulo è stato impiantato nel corpo della madre surrogata, esattamente come qualsiasi altra partoriente, ricoverandola nel reparto di maternità. “Viene persino incoraggiata a svolgere il ruolo

<sup>58</sup> Helena Ragone, “Chasing the blood ties: Surrogate mothers, adoptive mothers and fathers”, *American Ethnologist*, vol. 23, n. 2, 1996, pp. 549-586.

<sup>59</sup> G. Delaisi de Parseval e C. Collard, “La gestation pour autrui”, art. citato, p. 48.

<sup>60</sup> Testimonianza di una coppia di padri di intenzione al seminario di Irène Théry, primavera 2012.

di neo-mamma grazie all'adozione di pratiche simboliche abituali legate alla socializzazione medica occidentale associata a tale ruolo: indossare gli indumenti d'ospedale, portare il braccialetto identificativo, passare la notte (o più notti) in un letto d'ospedale, ecc.<sup>61</sup> Questa imitazione del generare che, nel suo carattere estremo, non ha equivalenti né in Gran Bretagna né negli Stati Uniti, eppure favorevoli a simili messe in scena, sfocia in capovolgimenti straordinari, come nell'esempio di questa donna che ci teneva ad essere accolta nel reparto di maternità accanto alla madre surrogata dalla quale attendeva il figlio:

Alla fine la sua richiesta è arrivata al direttore dell'ospedale, il quale accettò di fornirle una stanza a fronte di una piccola spesa. Una volta ricoverata, l'infermiera capo reparto le chiese di comportarsi come avrebbe fatto qualsiasi madre, di indossare un camice d'ospedale e di non andarsene in giro. Maya si ricordava le parole dell'infermiera: "Non se vada in giro con i suoi vestiti. Lei è ricoverata, perciò deve restare in ospedale con un camice ospedaliero come tutti." Allora ho indossato il camice e le persone sono venute a farmi visita [...] Quando ho lasciato l'ospedale sono uscita in jeans, tanto che tutti mi hanno detto: "Come ha fatto a recuperare [il suo corpo] così velocemente? Come ha fatto a tornare alla sua taglia così in fretta?" Per fortuna c'era un'infermiera che ha detto: "Per alcune donne è così"<sup>62</sup>.

Questa sostituzione di una partoriente con un'altra prosegue dopo la nascita, nell'album delle foto del bambino: via il volto della madre surrogata a vantaggio di quello della madre di intenzione, in lacrime di gratitudine davanti al neonato, tanto che "qualcuno che ignora il ricorso alla madre surrogata può assolutamente pensare che sia stata lei a partorire"<sup>63</sup>.

Il ravvicinamento con la pancia della madre surrogata, l'imitazione della generazione, lo spostamento della naturalezza verso un'altra parte del corpo (verso il seno della madre di intenzione): non importa la bottiglia, a patto che ci sia l'ebbrezza, vale a dire una maternità per quanto poco naturalizzata nell'ambito del *choice*. In definitiva, tutto questo esprime non tanto l'"impero del ventre"<sup>64</sup> quanto l'impero del corporeo, ma nel pieno fulcro

<sup>61</sup> E. Teman, *Birthing a Mother*, op. cit., p. 188.

<sup>62</sup> *Ibid.*, pp. 190-191.

<sup>63</sup> *Ibid.*, p. 201.

<sup>64</sup> Marcela Iacub, *L'Empire du ventre : Pour une autre histoire de la maternité*, Paris, Fayard, 2004. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *L'impero del ventre: per un'altra*

della disincarnazione radicale. Gli individui allora non si mostrano troppo difficili: il loro “naturalismo” si fonda su tutti i supporti corporei possibili.

### *Una tensione sempre presente*

I candidati alle procreazioni più artificiali agiscono “perché il più delle volte sono mossi da una concezione biologica della filiazione”, e paradossalmente non sopportano “che sessualità, procreazione e parentela ormai non si sovrappongano più in modo sistematico”<sup>65</sup>. Il verme naturalista è nel frutto costruttivista.

Alcuni autori hanno individuato questa apparente contraddizione: si stupiscono che negli adottanti convivano al tempo stesso un’insistenza sulle differenze e sulle somiglianze – anche puramente immaginarie – tra loro e i figli adottati<sup>66</sup>, la concomitanza di una “biologizzazione di un discorso sull’identità” e un’“ideologia dell’autonomia individuale” destinata a trionfare sulla natura<sup>67</sup>, o la rapidissima successione di modelli “biologici” e poi “sociali” della paternità<sup>68</sup>. Altri suggeriscono che la natura si presenti (sotto forma di somiglianze) come una sorta di compensazione della snaturalizzazione<sup>69</sup>, parlano di “combinazioni”<sup>70</sup> o di “oscillazioni”<sup>71</sup> tra due modelli d’identificazione dei legami familiari.

Qui si avvanzerà più prosaicamente che molto semplicemente esiste una logica della pratica<sup>72</sup>. Le rappresentazioni naturaliste (talvolta piuttosto arcaiche) degli individui sono controbilanciate da un opportunismo certo: essi sono determinati a sfruttare al massimo le possibilità autorizzate

---

*storia della maternità*, Verona, Ombre corte, 2005.

<sup>65</sup> S. Mathieu, *L'Enfant des possibles*, op. cit., p. 155.

<sup>66</sup> S. L. Howell e D. Marre, “Discours sur la destinée et adoption internationale”, loc. cit., p. 218.

<sup>67</sup> Marit Melhuus, “L’inviolabilité de la maternité. Pourquoi le don d’ovocyte n’est-il pas autorisé en Norvège?”, in *Défis contemporains de la parenté*, op. cit., p. 55.

<sup>68</sup> Carlos Salazar, “Vérité biologique et fiction sociale dans l’histoire du droit paternel. Histoire du droit paternel”, in *Défis contemporains de la parenté*, op. cit., pp. 79-80.

<sup>69</sup> È la tesi fondamentale di C. Fortier, “Quand la ressemblance fait la parenté”, loc. cit.; cfr. anche G. Delaisi de Parseval e C. Collard, “La gestation pour autrui”, art. cit..

<sup>70</sup> Marilyn Strathern, *Kinship, Law and the Unexpected: Relatives Are always a Surprise*, Cambridge, Cambridge University Press, 2005.

<sup>71</sup> J. Edwards, “La vie sociale du sang et des gènes”, loc. cit., pp. 310 e 323.

<sup>72</sup> Pierre Bourdieu, *Le Sens pratique*, Paris, Minuit, 1980. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Il senso pratico*, Roma, Armando, 2005, traduzione di Mauro Piras.

dalla rivoluzione costruttivista degli anni Sessanta, una combinazione di liberazione dai costumi e di potenzialità offerte dallo sviluppo delle biotecnologie. Talvolta questo opportunismo è evidente, come ad esempio nell'attuale sviluppo che sta conoscendo la ricerca genealogica in America del Nord. Rivendicare un'eredità o i diritti riconosciuti dalle politiche di discriminazione positiva si rivela determinante quanto la curiosità per la storia familiare<sup>73</sup>.

Alcuni individui – naturalmente dovremmo “sociolizzare” molto queste parole – sembrano però turbati anche dalle evoluzioni a cui, eppure, prendono parte. La loro ambivalenza somiglia allo stupore dei candidati omosessuali all'adozione quando non incontrano grandi ostacoli da parte degli assistenti sociali – che allora definiscono “intelligenti”<sup>74</sup> – talmente restano loro stessi divisi di fronte alle “trasgressioni” della natura alle quali si abbandonano: “Le assistenti sociali non hanno detto nulla, ma ho capito che non erano favorevoli alla mia candidatura. In un certo senso le capisco. Non so che cosa avrei fatto io al posto loro di fronte a un single omosessuale”<sup>75</sup>.

Esiste quindi nei profani una tensione simile a quella che esiste nei professionisti, che la anticipano e indubbiamente la amplificano. Ne sono testimoni i responsabili dei centri per la donazione di sperma – eppure così convinti che “sia l'intenzione a rendere padre”<sup>76</sup> – che procedono, nella maggior parte dei Paesi europei, negli Stati Uniti e in Canada, ad un “appaiaimento” che consiste nello scegliere il donatore di sperma o la donatrice di ovociti che meglio corrisponde ai genitori dal punto di vista del colore della pelle, degli occhi e dei capelli. In America del Nord ormai si affida ai genitori il compito di scegliere persino il “loro” donatore, partendo da descrizioni molto precise, o anche da fotografie, non senza creare nuovi problemi: i candidati, soprattutto quelli che appartengono a gruppi etnici dominati, sono allora combattuti tra la preoccupazione della *somiglianza* e l'attrattiva per un'apparenza socialmente legittima (donatori alti, biondi, ecc.)<sup>77</sup>.

Testimone ancora la relativa brutalità, negli Stati Uniti e soprattutto in Israele, con cui l'ospedale garantisce la separazione tra madri surrogate

<sup>73</sup> C. Legrand, “Génétique et recherche généalogique”, *loc. cit.*, p. 147.

<sup>74</sup> Come testimonia l'indagine condotta da B. Perreau, *Penser l'adoption*, *op. cit.*, pp. 144 e 145.

<sup>75</sup> *Ibid.*, p. 157.

<sup>76</sup> Citato in S. Mathieu, *L'Enfant des possibles*, *op. cit.*, p. 152.

<sup>77</sup> Corinne Fortier, “Tentation eugénique et ethnicisation de la différence physique”, in Edwige Rude-Antoine e Marc Piévic, *Éthique et famille*, t. II, Paris, L'Harmattan, 2011, pp. 209-221.

e madri di intenzione subito dopo la nascita per dimostrare la supremazia di quest'ultime. L'esclusione delle madri surrogate dai reparti di maternità, il divieto per le ostetriche di posare il neonato sulla loro pancia e persino di mostrarlo senza il permesso delle madri di intenzione, il divieto per le une di entrare nel nido senza il consenso delle altre: sono tante le iniziative professionali, spesso ostacolate da alcune madri d'intenzione che, dopo un momento in disparte con il neonato, possono riprendere dei rapporti affettuosi con le madri surrogate<sup>78</sup>. Insomma, spesso le persone non chiedono tanto<sup>79</sup>.

Man mano che i profani si mostrano capaci di prendersi delle libertà rispetto al dato biologico, questo acquisisce la "bellezza del morto": come nel verso di Éluard, esso diventa più desiderabile "laddove scompare". I profani continuano a praticare un'ostentazione volontaristica della natura indubbiamente per "riportare qualcosa di nuovo a un'esperienza familiare<sup>80</sup>". In caso contrario, la natura "insiste" con la forza di un represso, minacciando continuamente di fare ritorno. Ma, soprattutto, in molti candidati all'adozione<sup>81</sup>, o in questa candidata alla PMA che si chiede se "potrà amare un figlio che non viene né da lei né da suo marito<sup>82</sup>", persiste la stessa convinzione: lo psichismo – in questo caso l'amore genitoriale – si proverebbe meglio "attraverso il corpo". L'opposizione tra le due madri, quella di sangue e quella di cuore, che risiede ne *Il Cerchio di gesso del Caucaso*, non è scomparsa<sup>83</sup>.

I professionisti non fanno dunque tutto di quello che viene messo in atto a partire dagli anni Novanta, poiché si confrontano con persone che non abbandonano tanto facilmente la natura nella definizione di sé e del proprio rapporto con l'altro. Ma quando le aspettative preoccupate degli uni (quelle dei centri di donazione di sperma in merito ad una "richiesta di

<sup>78</sup> E. Teman, *Birthing a Mother*, op. cit., pp. 192-198.

<sup>79</sup> Audrey Gauvin, all'epoca membro dell'associazione Procréation médicalement anonyme: "Dal momento che l'istituzione medica proponeva un abbinamento, sebbene i nostri genitori non ne avessero fatto richiesta, essa creava le condizioni per la segretezza" ("Rapport fait au nom de la commission spéciale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la bioéthique", Assemblea nazionale, rapporto n. 3111, op. cit., pp. 181 e 180).

<sup>80</sup> Simone Bateman, "Le corps comme outil thérapeutique", in Isabelle Baszanger, Martine Bungener e Anne Paillet (a cura di), *Quelle médecine voulons-nous ?*, Paris, La Dispute, 2002, p. 187.

<sup>81</sup> C. Fortier, "Quand la ressemblance fait la parenté", loc. cit.

<sup>82</sup> S. Mathieu, *L'Enfant des possibles*, op. cit., p. 110.

<sup>83</sup> *Der kaukasische Kreidekreis*, opera teatrale scritta nel 1945 e pubblicata nel 1949 da Berthold Brecht, dove una madre biologica e una madre adottiva si contendono il figlio.

somiglianza”) incontrano le aspettative degli altri (quelle dei genitori adottivi che prevedono una via di accesso verso i genitori e i paesi di “origine”), quando il senso comune colto si allinea con il senso comune profano, insomma, quando diventa impossibile attribuire una nuova rappresentazione sociale esclusivamente ad un agente sociale specifico, è senza dubbio allora che si individua qualcosa di simile ad uno spirito dell’epoca.





TERZA PARTE  
UNA GRANDE FANTASIA PLACENTARE



## CAPITOLO XII

### *Un ritorno alla natura?*

È arrivato il momento delle interpretazioni. Qual è innanzitutto il rapporto fra tutte le evoluzioni osservate? Qui abbiamo a che fare – è uno degli interessi ma anche una delle difficoltà di tali questioni – prima di tutto con delle pratiche, talvolta senza frasi. Si dovrà quindi ricostruire in un primo tempo il grande racconto collettivo che tutte queste innovazioni tessono insieme. Proporre un quadro interpretativo capace di inglobare tutte le pratiche finora descritte richiederà in seguito il chiarimento di un punto semantico: come poter descrivere le pratiche sociali studiate all'interno del presente libro in termini di “biologizzazione” o persino di “naturalizzazione” delle identità? La questione deve essere affrontata per almeno tre motivi.

Il primo è che almeno due degli argomenti menzionati nel presente libro (la filiazione e l'allattamento) sono stati oggetto di accesi dibattiti in questi termini<sup>1</sup>. Tuttavia, a proposito delle altre pratiche discusse, non si può nemmeno evitare questo interrogativo, tanto sono presenti connotazioni ideologiche invischiare in ognuna delle interpretazioni a disposizione. Allora entrare con decisione in questo campo ideologicamente minato è indubbiamente il solo modo per disinnescarlo attraverso una scrupolosa analisi. Infine, come evitare di entrare in questo dibattito quando, per mestiere, si è misurata l'importanza oggi attribuita alla dimensione fisica degli agenti sociali<sup>2</sup>, che sembra verificarsi ancora una volta in modo spettacolare attorno alla nascita e alla morte? Esiste un rapporto – e se sì, quale – tra l'incessante invocazione di questa dimensione fisica degli agenti sociali e la loro “naturalizzazione”? Pur avvicinandosi per certi versi a quello che solitamente si intende per “naturalizzazione”, di fatto queste pratiche se

<sup>1</sup> Soprattutto da parte di Élisabeth Badinter a proposito dell'allattamento (*Le Conflit : la femme et la mère*, op. cit.), e di Marcela Iacub (*L'Empire du ventre*, op. cit.), Irène Théry (*La Distinction de sexe*, Paris, Odile Jacob, 2007), Agnès Fine e Agnès Martial, a proposito della filiazione (“Vers une naturalisation de la filiation ?”, articolo citato). (Cfr. anche *Défis contemporains de la parenté*, op. cit.)

<sup>2</sup> Cfr. D. Memmi, *Les Gardiens du corps*, op. cit.; Didier Fassin e Dominique Memmi (a cura di), *Le Gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2004; Dominique Memmi, Dominique Guillo e Olivier Martin (a cura di), *La Tentation du corps. Corporéité et sciences sociales*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2009.

ne distinguono radicalmente<sup>3</sup>. Le altre tre interpretazioni disponibili su tali questioni diventano allora discutibili.

Questo chiarimento ci permetterà soprattutto di avvicinarci al tono ideologico particolare di questa impresa collettiva: esso esprime la “formazione di compromesso” ideologico – per riprendere un concetto freudiano – specifico del nostro momento attuale.

### *Delle pratiche come racconto*

Per ricostruire il discorso formato dall’insieme delle pratiche sociali finora descritte, è possibile basarsi sulla semiotica narrativa che consente proprio di leggere una serie di azioni come fossero parte integrante di una narrazione. Attraverso tutti questi oggetti apparentemente non correlati, emerge infatti un grande racconto collettivo.

Dopo Vladimir Propp, Algirdas Julien Greimas ha distinto le strutture elementari specifiche di ogni racconto<sup>4</sup>. Come nelle fiabe analizzate da Propp, una narrazione mette in scena un “soggetto” (l’eroe – ad esempio un povero contadino), inviato da un destinante (un re) per superare dei pericoli (oltrepassare un abisso, attraversare il fuoco), combattere nel mentre un “antagonista” (drago, strega), incontrare un “aiutante” (fata, mago buono) che possa donargli un “oggetto magico” (spada, anello dell’invisibilità) affinché porti a termine il suo incarico iniziale: andare alla ricerca di un “oggetto di valore” (principessa) che, spesso, gli sarà infine donato come ricompensa per le sue prodezze.

Siamo apparentemente lontani dai nostri oggetti. Eppure questa strutturazione narrativa è qui efficacemente trasponibile. Difatti, il racconto che le nuove pratiche professionali mettono in scena è quello di un “soggetto” (il genitore di un neonato, una persona in lutto, un individuo adottato o nato da una donazione di sperma) che cerca di superare le prove nelle quali lo pone la sua situazione particolare, di combatterne i pericoli psicologici ed identitari grazie al prezioso aiuto di questi aiutanti che sono i professionisti, per andare a conquistare o a salvare questo oggetto di valore, che è la

---

<sup>3</sup> Grazie a Sébastien Lemerle e Géraldine Aïdan per i nostri scambi su questo punto.

<sup>4</sup> Vladimir Propp, *Morphologie du conte*, Paris, Seuil, “Points Essais”, 1970 [1928] (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Morfologia della fiaba*, Roma, Newton Compton, 1985); Algirdas Julien Greimas, *Sémiotique et sciences sociales*, Paris, Seuil, 1976 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Semiotica e scienze sociali*, Torino, Centro scientifico torinese, 1991, traduzione di Dario Corno).

condizione che garantisce una normalità psichica. Gli individui aspirano a veder *riconosciuta* tale condizione (di padre, di madre, di persona in lutto, di membro della comunità) o semplicemente a *rafforzarla* (per realizzare il “più” padre, madre o figlio al momento della nascita o di un lutto). Quanto all’“oggetto magico”, lo strumento meraviglioso che permette di acquisire o rafforzare questa condizione, esso si presenta a volte come un pezzo di corpo che unisce i protagonisti (latte, placenta, cordone, pelle), a volte come un corpo intero, spostato, maneggiato per poter essere mostrato (spoglie della persona scomparsa, dei neonati morti). In ogni caso, si presume che sia il ravvicinamento fisico – o inteso come tale – dell’altro a far avanzare l’eroe verso l’oggetto di valore che è questa condizione, dapprima nascosta, sottratta, ma infine restituita a colui che l’avrà così riconquistata... Corollario di questo “grande racconto”, si profila una morale, soprattutto a proposito del trapianto: la presenza inesorabile ed imprescindibile della persona nel corpo. Al centro della narrazione, quindi, è la conquista o la riconquista di uno *status* di membro di una comunità unita da legami che traggono la loro realtà dal corpo esposto. Valorizzando questo *status* e queste appartenenze come oggetto desiderabile, trapela dunque un’apprensione: che l’identità non sia o non sia più riconosciuta, solida e comprovata, e che il legame sociale, soprattutto quello primario, si perda o sia andato perso.

Riassumiamo: nei professionisti della cura, del funerario, del diritto e, soprattutto, della psiche, così come in un certo numero di creatori (scrittori e cineasti) ed intermediari culturali (commentatori, critici e giornalisti), assistiamo ad un considerevole sforzo, seppur non concertato, di *fortificare le identità* grazie a della materia corporea messa in scena (attraverso l’invenzione di nuovi rituali e nuove rappresentazioni attorno alla nascita e alla morte), espressa nei gesti (raccomandati nei confronti di corpi interi o a pezzi che vengono proposti allo sguardo, al tatto, all’appropriazione), rappresentata nelle immagini (fotografiche, letterarie, cinematografiche) o espressa a parole (ricorrenti nei discorsi sui legami “di sangue” o sulla “genetica”). Si profila così, da tre decenni, una tendenza generale alla re-incarnazione delle identità e dei legami sociali.

*“Biologizzazione”, “naturalizzazione”: dei termini inadeguati*

Tuttavia, abbiamo interesse a fare un passo avanti, ovvero parlare di “naturalizzazione” o persino di “biologizzazione” delle identità? Sembra

proprio di no.

Eliminiamo prima di tutto la parola “biologizzare”. Per il dizionario Le Robert significa: “Dare una *spiegazione biologica* ad un fenomeno psicologico o sociale” (ad esempio: “biologizzare l’omosessualità”). Per quanto riguarda le pratiche dei professionisti della cura, del funerario o dello psichismo, il termine biologia sembra troppo vasto e troppo polisemico, poiché, in questo caso, si tratta semplicemente di “corpo”, e di corpo visibile. Inoltre, le nuove pratiche osservate non intendono anzitutto, o non esplicitamente, dare una “spiegazione” a dei comportamenti. Qui il corpo non ha lo *status* di causa in una catena di causalità. Ci torneremo.

Così come utilizzato nelle scienze sociali, il termine “naturalizzare” indica, dal canto suo, un’operazione che consiste nel rimandare un comportamento, un gruppo reale o presunto a una “natura” che sfugge alla storia e alle determinazioni sociali. La stabilità di tale “natura” è molto spesso attribuita al dato biologico. Tipico al riguardo è il lavoro di costruzione e di legittimazione delle divisioni sociali: naturalizzare una categoria sociale significa prima di tutto attribuire ai suoi membri dei tratti comuni che li rendono sostanzialmente simili tra loro e che li distinguono dalle persone che non appartengono a questa categoria. Significa poi rimandare questi tratti comuni sul fronte di una natura intesa in senso lato come essenza<sup>5</sup>. Infine, il più delle volte significa attribuire la stabilità di questa essenza alla natura biologica delle persone: si costruisce così, ad esempio, un “eterno femminile”.

Ma si può benissimo essenzializzare senza fare riferimento ad una natura biologica. La presunta “natura” di un individuo, di un gruppo, di una categoria o di una realtà sociale può essere attribuita al fatto che sono il prodotto di Dio, di una cultura, di una “natura” psichica, oltre che di una natura biologica. Infine, ognuna di queste origini della presunta “natura” di un individuo o di un gruppo può essere “localizzata” in cose diverse: si può individuare la “natura biologica” di un gruppo nel suo sangue o nei suoi geni, e la sua “natura psichica” in questo o

<sup>5</sup> “Attraverso la sua accusa, il colonizzatore istituisce il colonizzato come un essere pigro. Egli decide che la pigrizia costituisce l’*essenza* del colonizzato. Ciò posto, appare evidente che il colonizzato, a prescindere da quale funzione svolga e da quanto zelo dispieghi, resterebbe sempre e solo pigro. Torniamo sempre al razzismo, che è proprio una *sostanzializzazione*, a vantaggio dell’accusatore, di un tratto reale o immaginario dell’accusato” (Albert Memmi, “Portrait mythique et situation du colonisé”, in *Le Racisme*, Gallimard, “Idées”, 1982, p. 175). Cfr. anche Pierre Bourdieu, *Méditations pascaliennes*, Paris, Seuil, 1997, p. 87. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Meditazioni pascaliane*, Milano, Feltrinelli, 1998, traduzione di Alessandro Serra.

quel meccanismo psichico presumibilmente comune. Tutte queste scelte non sono affatto ideologicamente neutre. Ad esempio, prendere in considerazione soltanto i modi di naturalizzare che si potrebbero definire “brutalmente biologizzanti” significa astenersi dal valutare l’importanza di altre forme di “naturalizzazione”, comprese quelle che ha conosciuto la storia e che, essendo ereditate dal passato, sono ancora più connotate (come la “naturalizzazione” attraverso l’invocazione di un ordine divino). Concentrarsi sulle naturalizzazioni esplicitamente biologizzanti significa anche occultare altre forme di essenzializzazione che si limitano a “flirtare” con esse, il che, anche in questo caso, non è ideologicamente innocente.

Distinguiamo così una *natura in senso lato* (nel senso in cui si dice: “È la mia natura”) da una *natura in senso stretto* che rinvia esplicitamente al biologico o al corpo (quando si dice, seppur non metaforicamente: “È nei miei geni”). Nel racconto delle pratiche ricostruito più in alto grazie alla semiotica narrativa, questi due significati della parola natura sono ben presenti: la natura in senso stretto, fisicalista (la natura visibile e tangibile, rappresentata dagli organi, dal cadavere, dagli umori corporei), ma anche la natura in senso lato, intesa come essenza degli esseri nel suo carattere stabile, o addirittura permanente. Eppure l’identità non è rivolta verso questa natura in senso stretto, come fatto direttamente esplicativo. Essa è rivolta invece verso una *natura psichica*<sup>6</sup>.

L’eroe della struttura narrativa ricostruita più in alto cerca di ristabilire una natura psichica in una veste “normale” e armoniosa; la natura in senso stretto, fisicalista, qui gli serve solo come *mezzo* per farlo. Non sono dunque né l’ordine divino né la verità biologica ad essere invocati come principio di legittimità, bensì un’essenza psichica, il cui “buon” funzionamento serve da modello di comportamento. La natura in senso stretto, sotto forma di materialità corporea e/o biologica, è senz’altro esibita con insistenza, ma rimane allo stato di strumento.

In altre parole, le rappresentazioni che noi descriviamo si distinguono in due modi dalle classiche “naturalizzazioni”. Prima di tutto, il dato biologico qui non è tanto evocato come *destino*, vale a dire come *passato*, quanto per *agevolare un divenire*: di padre, di madre, di potenziale adulto o di persona in lutto che ha superato la sua perdita. Non si tratta di ricondurre i soggetti alla loro essenza perduta. Lo scopo di queste pratiche è, più modestamente, quello di aiutare gli individui a sentirsi meglio nel ruolo che cercano di ricoprire. In secondo luogo, le identità sociali, il cui ripristino è qui

<sup>6</sup> Cfr. Géraldine Aïdan, *Le Fait psychique, objet des normes juridiques*, tesi di diritto pubblico, Paris, Université Paris 1-Panthéon-Sorbonne, sotto la direzione di Étienne Picard, 2012.



oggetto di discussione, appaiono evidentemente molto meno omogenee e monolitiche di quelle dibattute nei tradizionali discorsi che naturalizzano le donne o le razze. Qui non si tratta di quegli “archetipi senza età sulla “natura” femminile” destinati ad esprimere “la verità ultima degli individui”<sup>7</sup> e alla quale essi dovrebbero vedersi riportati. Al contrario, nelle pratiche e nei discorsi con cui abbiamo a che fare le identità si declinano piuttosto in “più” o in “meno”. Non viene lasciato pensare alle donne che non siano delle “vere” o “brave” madri se rifiutano di guardare il figlio morto, così come non viene detto ai genitori adottivi che non saranno mai i “veri” genitori; agli uni e agli altri viene proposto di provare *meglio* la loro identità, di ristabilirla, fortificarla o consolidarla, di essere *più* ciò che sono.

Infine, la materia corporea non occupa la stessa posizione di quella nei discorsi conservatori di cinquant’anni fa o in quelli che, ad esempio, si sono sviluppati più di recente nella sociobiologia anglosassone. Il dato corporeo non è né l’origine né la causa dell’identità, lo abbiamo detto, ma un supporto necessario alla sua espressione. Nell’esempio del gene dell’aggressività, esso “fa” il delinquente, come il sangue tedesco faceva il Tedesco e il sangue ebreo faceva l’Ebreo. In questa fattispecie il dato biologico occupa la posizione di *causa* – e di causa diretta, senza mediazione. Ebbene, questo non avviene nelle pratiche e nei discorsi che interessano a noi. Nessuna relazione causale è iscritta nella sostanza stessa – nella materialità corporea (nel sangue o nel gene); sono gli usi che ne vengono fatti ad essere determinanti. La placenta rende madre solo attraverso l’uso che quest’ultima ne fa. Non è l’oggetto, bensì l’azione esercitata su di esso che si ritiene possa produrre o rafforzare l’identità. Qui il corpo è solo un mediatore, un vettore. E un’altra rottura nella catena di causalità tradizionale risiede nella mediazione dello psichismo.

Resta da definire questa invocazione insistente del corpo. Intrapresa in modo non concertato in diverse parti del mondo sociale ed investita del potere di dare consistenza e realtà alle identità e ai legami sociali grazie alla carne e alla materialità corporea, questa iniziativa collettiva rappresenta un modo particolare dell’incessante lavoro sociale che consiste nel definire e nello stabilizzare le identità sociali: quello che noi abbiamo definito, dopo diversi autori, il lavoro sociale di “identificazione”. Per indicare la forma particolare che assume qui tale lavoro (ovvero il fatto che si basa sul corpo visibile, mostrabile, maneggiabile), i termini “materializzazione” o, meglio ancora, “incarnazione” sembrano appropriati. Il secondo termine si addice

<sup>7</sup> Francine Muel-Dreyfus, *Vichy et l'éternel féminin. Contribution à une sociologie politique de l'ordre des corps*, Paris, Seuil, 1996, pp. 331, 359.

pienamente se prendiamo “il significato del verbo “incarnare” nel suo significato originario, ovvero *rappresentare un’idea astratta in carne, in modo visibile e materiale*” per darle “un’autenticazione attraverso la sua materialità, attraverso la relazione tra due corpi come garanzia [...], per restituire un’esistenza materiale ad un’esistenza sociale e *vice versa*, per creare una relazione sociale a partire da una relazione carnale”<sup>8</sup>.

### *Naturalizzazione dello psichismo e governo delle condotte*

Le sfide morali del mancato rispetto dell’identità psichica così naturalizzata non sono tanto potenti quanto quelle della trasgressione delle assegnazioni identitarie, stigmatizzate dal classico discorso conservatore. La sanzione promessa a chi non adotta il comportamento prescritto non è tanto l’accusa di essere un cattivo padre o una cattiva madre, quanto quella di essere un padre mancato o una madre insufficiente (nel senso che lo *status* dell’uno o dell’altro non raggiunge l’intensità prevista). E, soprattutto, questa sanzione non sarà esterna (l’obbrobrio pubblico), bensì interna: il padre o la madre mancati o insufficienti incorrono in un disagio psicologico ed identitario. Ancor più che per rispetto del corpo (del figlio, del defunto, del donatore di organi) a cui rivolgono la loro attenzione, è prima di tutto per sé stessi che devono fare ciò che viene prescritto. Venir meno all’incarnazione significa *perdere un beneficio*, in questo caso psichico, che qui costituisce un vero e proprio bene di salvezza. Si tratta di conquistare qualcosa che “è un bene per il morale”, e non per la morale.

In secondo luogo, la minaccia è solamente potenziale. Un solo *rischio* viene brandito: che questo bene di salvezza così desiderabile, che è la *salute psichica*, venga ritirato. È quanto dimostra, ad esempio, a proposito della filiazione, l’argomentazione in termini di “rischio psicologico” per gli adottati, a poco a poco introdotta da psicologi e psichiatri<sup>9</sup>. Analogamente, è in termini di rischio psichico per la madre, così come per i suoi futuri figli, che il personale sanitario le espone la necessità di guardare il figlio morto.

Infine, si tratta piuttosto di *benessere* che di *salute* psichica in senso stretto. Non diciamo che una donna che non ha allattato o che non ha guardato il figlio morto rischia un disturbo mentale, ma solo una sofferenza psichica. I discorsi medici che, sotto Vichy, indicavano lo “squilibrio psichico e anche

<sup>8</sup> Alfonsina Faya Robles, *De la maternité en milieu populaire à Recife, op. cit.*

<sup>9</sup> Come osservato da S. Sagnes, “La revanche électorale, *loc. cit.*, p. 173.

mentale” o l’anormalità patologica che incombevano sulle donne nel loro essere femminile se si rifiutavano di avere abbastanza figli – idealmente quattro secondo uno di questi medici<sup>10</sup> – non esistono più. La sanzione non è più la stigmatizzazione o la patologizzazione, ma l’allontanamento dalla felicità e dal benessere psichico dell’essere donna, madre, padre ecc.. L’azione mira prima di tutto al miglioramento delle cose, ambisce all’accrescimento della felicità: è un “eudemonismo”, una dottrina morale secondo la quale lo scopo dell’azione è la felicità<sup>11</sup>.

Siamo quindi molto lontani dalle forme di naturalizzazione tanto apprezzate nel mondo dei professionisti sanitari in altri periodi, è vero<sup>12</sup>. Se qui la minaccia psichica è un’arma essenziale, essa viene brandita in misura minore: quella della sofferenza, dell’infelicità e persino del disagio, oltretutto potenziali. Eppure questo potenziale turbamento minaccia comunque tutto l’essere, quanto meno l’essere soggettivo, in virtù dell’importanza attribuita al benessere “identitario” che sarebbe fondamentale per la fabbricazione della “personalità”. Il ritiro del bene di salvezza psichica rischia di danneggiare non tanto l’identità oggettiva, l’identità come *status* (sociale, economico, professionale, ecc.), quanto l’*identità vissuta*, soggettiva, divenuta una questione nevralgica: “Freud pensava che la sessualità fosse centrale. Oggi è l’identità. Chi sono io? Da dove vengo? La nevrosi è cambiata. Non abbiamo più a che fare con una nevrosi fondata sulla colpa. Oggi prende la forma della ricerca identitaria<sup>13</sup>.”

“L’incertezza identitaria per quanto riguarda la filiazione è per un bambino *fonte di gravi squilibri* sul piano della *costruzione della sua personalità*<sup>14</sup>”: la mancata osservanza di questa esigenza identitaria ha come sanzione la *difficoltà psichica*. Eppure la sua intensità e la sua gravità sono in qualche modo lasciate nel vago: questi “squilibri” appaiono gravi ma al tempo stesso limitati, poiché intervengono solo sulla “costruzione della personalità” e non, ad esempio, sulla salute mentale (nel pieno significato di ragione/irrazionalità).

Questa esplicitazione ci fornisce delle informazioni sulle argomentazioni

<sup>10</sup> F. Muel-Dreyfus, *Vichy et l'éternel féminin*, op. cit., p. 330.

<sup>11</sup> Cfr. Sébastien Lemerle, *Le Singe, le gène et le neurone*, Paris, PUF, 2014.

<sup>12</sup> Cfr. in particolare Elsa Dorlin, *La Matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Paris, La Découverte, 2006.

<sup>13</sup> Jean-Paul Delevoye, mediatore della Repubblica, intervento presso la Facoltà di medicina Paris-Descartes, Paris, 20 maggio 2010.

<sup>14</sup> Conclusione di una sentenza della Corte di cassazione nel 2000, citata in Daniel Borillo, “La vérité biologique contre l’homoparentalité : le statut du beau-parent ou le “PaCS de la filiation””, *Droit et Société*, n. 72, 2009, p. 366.

sostenibili nella nostra epoca per governare le condotte. Ne è un esempio l'atteggiamento degli assistenti sociali nei confronti delle coppie omosessuali candidate all'adozione. Dalla fine degli anni Ottanta i primi non osano quasi più scoraggiare le crescenti richieste dei secondi sollevando l'incompatibilità della loro sessualità con il progetto di un figlio; ormai viene loro opposta la costruzione "psichica" del figlio: il bambino avrebbe imperativamente bisogno di padre e di madre per costruirsi dei referenti "psichici"<sup>15</sup>. Non si tratta più di cadere nei tranelli biologizzanti: l'identità oggi si eternizza e si essenzializza attraverso lo "psichico", e non attraverso il fisico<sup>16</sup>.

Fatto sta che questo psichismo, che richiede dissomiglianza visibile e corporeità, è uno psichismo per psicologi, e non per psicoanalisti. Certo, la psicoanalisi conserva anche una rappresentazione generalizzante, anistorica ed asociologica dello psichismo, ma è più astratta. La via psicoanalitica d'accesso all'inconscio è il *linguaggio* e non la *carne*, né, *a fortiori*, la sua concreta esposizione o manipolazione. Nel rapporto psicoanalitico, il lavoro a cui professionisti sanitari e pazienti devono dedicarsi per il bene di questi ultimi riguarda innanzitutto il materiale relativo al linguaggio, e non gli atti, i gesti o le pratiche. Esso riguarda i segni, non le tracce. Da questo punto di vista, assistiamo ad una chiara "psicologizzazione" del governo delle condotte.

### *Essenzializzare e "re-incarnare" contro cosa?*

Nel racconto semiotico ricostituito sopra c'è un personaggio che abbiamo momentaneamente lasciato da parte, talmente la sua identificazione è difficoltosa: "l'antagonista", colui che ostacola l'azione eroica, ma anche colui per il quale è spesso capitato il male. È fondamentale scoprire di chi si tratta per capire contro chi – ovvero, in questo caso, contro cosa – il protagonista lancia la riconquista della sua "natura" identitaria.

Un'operazione di essenzializzazione classica, si è detto, intende far sfuggire un ordine, un comportamento e una realtà dalla storia e dalle determinazioni sociali. Alla parola "natura" il dizionario restituisce proprio questa opposizione: la natura rinvierebbe a "ciò che è innato, spontaneo, in contrapposizione a quanto viene acquisito (attraverso la consuetudine, la vita nella società, la civilizzazione)". È l'idea che prevale generalmente:

<sup>15</sup> B. Perreau, *Penser l'adoption*, op. cit.

<sup>16</sup> Cfr. G. Aïdan, *Le Fait psychique*, op. cit.

un'essenzializzazione, soprattutto quando evoca la natura biologica, si sforza di negare la genesi sociale delle situazioni e dei comportamenti. Così, in *Purezza e pericolo*, Mary Douglas ricorda che la società continua ad inventare delle soglie per compartimentare dei processi naturali continui o delle categorie per ordinare il disordine della natura, e di mascherare l'arbitrio sociale che presiede alla fabbricazione di tali soglie e categorie<sup>17</sup>. Qui il contrario della "natura" è un insieme di atti di organizzazione e classificazione del mondo.

Allo stesso modo, Colette Guillaumin osserva che il "razzismo" come ideologia intende prima di tutto negare le ragioni prevalentemente sociali delle condizioni di vita imposte ai popoli colonizzati. Attribuire alla "natura" dei Neri – considerati "primitivi", "gaudenti", "pigri" – la responsabilità della colonizzazione che subiscono, significa dissimulare l'arbitrio della dominazione che viene loro imposta<sup>18</sup>. Anche in questo caso l'invocazione della "natura" intende "coprire" un fatto sociale. Essa agisce come un "marchio", afferma Colette Guillaumin, ovvero un significante volontaristico che vuole sbarrare la strada ad un significato divenuto ingombrante: un significato, che è qui rappresentato da una realtà sociale (la colonizzazione), divenuto inconciliabile con altri significati (i nuovi valori egualitari)<sup>19</sup>.

Nella loro volontà di svelare degli impliciti, queste spiegazioni convincenti presentano senz'altro una fragilità. In effetti, come dimostrare con certezza la responsabilità di un nemico che avanza col volto mascherato? Se l'intento comune delle imprese di naturalizzazione è quello di negare una realtà – è più o meno questa la tesi di Colette Guillaumin – come identificare quello che intendono celare? Possiamo soltanto formulare delle ipotesi credibili e proporle al lettore. Qui non procederemo diversamente.

Una sorpresa attende allora l'analista. Il polo a cui la "natura" si oppone qui con tanta insistenza non sembra essere il "sociale", bensì la volontà individuale. Quando in ospedale si dice a una madre che sarebbe meglio che allattasse o che guardasse il corpo del figlio morto, si sottintende che a

<sup>17</sup> Marie Douglas, *De la souillure. Essais sur les notions de pollution et de tabou*, Paris, La Découverte, 2005 [1966]. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Purezza e pericolo: un'analisi dei concetti di contaminazione e tabù*, Bologna, Il Mulino, 2005.

<sup>18</sup> Colette Guillaumin, *L'Idéologie raciste. Genèse et langage actuel*, Paris/La Haye, Mouton, 1972.

<sup>19</sup> Francine Muel-Dreyfus propone un'analisi dello stesso tipo quando attribuisce l'impresa di naturalizzazione delle donne, a cui vi si dedicano le grandi personalità del regime di Vichy, alla preoccupazione di rispondere al "sociologismo" della Terza Repubblica, di cui sarebbe esemplare la dottrina di Durkheim, come tentativo di spiegare il sociale con il sociale, e non più con la biologia o la psicologia.

volerlo è la sua natura psichica, qualunque cosa lei stessa voglia. Quando un professionista funebre suggerisce che ricorrere alla cremazione (e *a fortiori* alla dispersione) può rivelarsi dannoso per l'equilibrio della persona in lutto, egli suggerisce anche che le sue preferenze personali devono piegarsi davanti alla "natura" dello psichismo umano. La "natura" psichica, nella sua imprescindibile "essenza", si contrappone così alla libera volontà. È dunque una parte della psiche, presentata come stabile ed universale, che si oppone ad un'altra, percepita come troppo labile e troppo singolare: quella rappresentata dai desideri e dalle aspettative.

Ne *La Distinction de sexe*, che condanna in particolare l'uso crescente della psicologia da parte dei professionisti del diritto, Irène Théry dimostra che a una naturalizzazione biologizzante del matrimonio – un tempo "l'unica istituzione considerata far parte dello stato di natura [che] distingueva la famiglia (legittimità dei figli) dalla non-famiglia (illegittimità dei bastardi)" – ha iniziato a sostituirsi la sua "naturalizzazione psichica", poiché "separarsi è diventata una questione di coscienza personale". La legittimità dei legami coniugali e familiari ormai si fonderebbe sull'adesione soggettiva apportata dai membri della famiglia, ovvero sull'"esperienza psicosociologica dell'io". Questo nuovo "approccio naturalista, che promuove una definizione psicologizzante della famiglia" sarebbe "il vero erede del tradizionale riferimento allo stato di natura". Esisterebbe qui una "naturalizzazione psicologista dell'individuo grazie al mito dell'io interiore originario". Ciò consentirebbe "una rinascita inaspettata del nostro più antico mito delle origini: la famiglia rientra decisamente nella natura, e non nell'istituzione"<sup>20</sup>.

Ebbene, se lo slittamento dal fondamento biologico dei legami familiari a quello psicologico è uno schema adatto a spiegare i motivi dei cambiamenti intervenuti da alcuni decenni, qui l'utilizzo del termine (ri-)“naturalizzazione” sembra inadeguato: il riferimento al sentimento intimo di ognuno proibisce proprio di evocare una “natura” psichica comune a tutti (e quindi imponibile d ognuno). Esiste qui una radicale differenza tra le istanze mobilitate: il desiderio individuale o, al contrario, un meccanismo psichico generale (come il “bisogno” inevitabile e universale di corpo visibile e/o tangibile per pensare la perdita). Cercare la verità dell'individuo nell'autenticità del suo desiderio significa distinguere in modo radicale la possibile legittimazione dell'azione. E da alcuni decenni è indubbiamente questo il problema.

L'evocazione di una “natura psichica” da parte dei professionisti qui

<sup>20</sup> Irène Théry, “De la nature biologique à la nature psychologique”, in *La Distinction de sexe*, *op. cit.*, pp. 588-595.

non intende giustificare o scagionare l'ordine sociale, bensì combattere gli effetti deleteri sugli individui della labilità e della singolarità dei loro desideri. Brandire la "natura" significa proprio riportare l'ordine, ma non necessariamente a vantaggio della gerarchia sociale; si tratta piuttosto di combattere la presunta anomia che sarebbe introdotta dall'eccessivo rispetto riconosciuto ai desideri individuali. L'essenzializzazione *del funzionamento psichico* serve a riportare la plurivocità di questi desideri ad uno stesso meccanismo psichico universalizzabile.

### *Tre interpretazioni ormai insoddisfacenti*

Psicologizzante e fisicalista al tempo stesso, l'impresa a cui si dedicano i professionisti della vita e della morte ha quindi solo una vaga prossimità con quella che normalmente si indica con il termine "naturalizzazione". La "natura umana", di cui i professionisti cercano confusamente di definire i bisogni, si fonda senz'altro su una base essenzialista, ma appartiene prima di tutto al *bricolage*. Quest'ultimo non segue i riflessi conservatori né svolge il vecchio ruolo del pensiero naturalizzante. Si tratta di un *bricolage* innovativo. E questa caratteristica ci porta a contestare tre interpretazioni che hanno ispirato le pratiche osservate.

#### *Un'offensiva antifemminista?*

A partire dalla metà degli anni Ottanta alcune delle pratiche descritte, allora esitanti, sono state percepite come una rimessa in discussione delle conquiste del movimento femminista. Nel 1986, scoprendo la comparsa del "parto naturale, possibilmente con piacere, del figlio nudo sulla pancia della madre, dell'attaccamento al seno sin dalla nascita, dell'allattamento al seno obbligatorio, a richiesta, giorno e notte e fino ai diciotto mesi, dell'obbligo di avere il proprio bambino nella stanza del reparto maternità e, allo stesso tempo, dell'abbandono dei nidi", la sociologa Elena Gianini Belotti denuncia una volontà della società di "affidare tutte le responsabilità alle [donne]"<sup>21</sup>. Ritroviamo la stessa tesi in molti lavori di Élisabeth Badinter, in particolare *Le Conflit: la femme et la mère*, dove quello che viene definito il ritorno del "naturalismo" permette, valorizzando l'allattamento e il *bonding*, questo corpo a corpo costante e duraturo tra madre e neonato che conduce a un

---

<sup>21</sup> Elena Gianini Belotti, "La "nouvelle culture de la maternité"", in A.-M. de Vilaine, L. Gavarini e M. Le Coadic (a cura di), *Maternité en mouvement*, op. cit., p. 71.

ri-accentramento pressoché esclusivo delle donne sul figlio e di garantire la loro graduale esclusione dal mercato del lavoro, che sembra essere reclamato dalla crisi economica e dall'aumento della disoccupazione<sup>22</sup>.

Tuttavia, il fatto che anche gli stessi padri vengano incoraggiati ad incarnare la loro paternità attraverso il taglio del cordone ombelicale e il mantenimento di un rapporto “carnale” con i figli sin dalla loro nascita, suggerisce un'ambizione più globale: è il rapporto familiare nel suo insieme ad essere in via di naturalizzazione. D'altronde è la conclusione a cui giunge in un secondo momento Elena Gianini Belotti quando allude ad un'altra forma di ripristino:

Mi sembra che l'idealizzazione del parto e della nascita, l'esagerata importanza attribuita alla presenza del padre al momento della nascita e alla sua benefica influenza sul parto e sul successivo rapporto con il figlio, la costante riformulazione di teorie che sostengono l'importanza del rapporto precoce ed esclusivo con il figlio e che suggeriscono nuovi modelli di comportamento, tutto questo rappresenta un tentativo di ristabilire la *cellula familiare* come cellula di base della società<sup>23</sup>.

Questo tipo di interpretazione è presente anche in Élisabeth Badinter. Le viene fornita dalle argomentazioni di uno degli autori con i quali si scontra, la pediatra Edwige Antier, fervente partigiana dell'allattamento che naturalizza i ruoli maschili e femminili, pur distinguendoli fermamente, per ridare ad ognuno un posto ben distinto nella famiglia. Viene allora evocato anche il corpo maschile, sebbene non più sotto la tradizionale forma della virilità, dell'energia o persino della forza, ma in quella più androgina della “presenza protettiva”<sup>24</sup>. E questa prudenza di linguaggio deve essere considerata come qualcosa di ideologicamente significativo.

Certo, il ritorno alla “natura” a proposito dell'allevamento dei figli significa di fatto ancorare le donne ai ruoli tradizionali che sono loro assegnati. Ad esempio, quando si tratta di nutrire il neonato e quando l'imposizione è quella di avvicinarsi alla natura allattando, nella fattispecie

<sup>22</sup> É. Badinter, *Le Conflit : la femme et la mère*, op. cit.

<sup>23</sup> E. Gianini Belotti, “La “nouvelle culture de la maternité””, art. citato, p. 73.

<sup>24</sup> Edwige Antier, *Éloge des mères. Faire confiance à l'instinct maternel pour favoriser l'épanouissement de nos enfants*, Paris, Robert Laffont, 2001, p. 119, cit. in É. Badinter, *Le Conflit : la femme et la mère*, op. cit., p. 149. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Elogio della madre: riscoprire l'importanza dell'istinto materno nella crescita dei figli*, Milano, Mondadori, 2001, traduzione di Anna Morpungo.



da sei mesi a due anni, a risentirne è tutta la condizione femminile. Allo stesso modo, alcune professioniste sanitarie ritengono che sia importante mostrare la placenta innanzitutto alle donne. L'essenzializzazione qui in atto, per quanto "lieve", non è priva di effetti: il richiamo all'ordine dei sessi e il riordinamento della famiglia sono allora tutt'altro che contraddittori. Che l'uno o l'altro sia *esplicitamente* prioritario non è però affatto indifferente. Ma, soprattutto, l'evoluzione in questione supera in un altro modo la causa delle donne e del femminismo. Cosa fare in effetti dell'ostinata reincarnazione della morte – compresa quella degli adulti – anch'essa proposta da professionisti completamente diversi?

*Un ripristino conservatore?*

Occorre dunque avvalersi di un'interpretazione un po' più ampia. Da qui l'idea secondo la quale si assisterebbe "semplicemente" al ritorno di un pensiero conservatore, al ritorno del "pendolo" ideologico.

In effetti, questa idea mina, e non sempre esplicitamente, il dibattito su alcune delle questioni menzionate nella nostra opera, in particolare a proposito della ricerca identitaria dei figli adottati e di quelli nati da donazioni di sperma o di ovociti. Il sospetto di avere a che fare con una reazione conservatrice – e la veemenza di chi la affronta – introduce nell'analisi un carattere piuttosto polemico. Ma l'albero non deve nascondere la foresta. La comparsa, nel periodo che interessa a noi, di offensive dai connotati volutamente conservatori (l'ispirazione esplicitamente cristiana del movimento americano a favore dell'allattamento, lo sviluppo del movimento "pro-life" e il sorgere dei commando anti-aborto) potrebbe alimentare questa interpretazione assai politica. Queste contro-offensive fanno parte dell'evoluzione ideologica della nostra epoca alla stessa stregua dell'ascesa del fondamentalismo nella Chiesa o dell'aumento dei voti a favore dell'estrema destra.

Ma la preoccupazione di addolcire, di civilizzare e di "umanizzare" le pratiche ospedaliere attorno alla nascita (l'avvicinamento tra madre e figlio) o alla morte (lo sviluppo delle cure palliative, il riconoscimento della sofferenza materna di fronte a un lutto perinatale), così come l'attenzione rivolta al movimento favorevole all'accesso alle origini, radunano attori che sono lungi dall'appartenere a queste influenze ideologiche conservatrici. Al contrario, la maggior parte di loro ha integrato le "conquiste" dei decenni attivisti. E deve far riflettere anche il fatto che donne giovani e piuttosto femministe scelgano l'allattamento al seno o il parto senza epidurale, tanto quanto la ricerca identitaria dei figli adottati, che non per questo contestano

il principio dell'adozione. Nella sua radicalità, la tesi della reazione conservatrice perde allora molta della sua credibilità.

*Un ritorno del represso?*

Una versione più psicologizzante dell'interpretazione precedente sarebbe quella del "ritorno del represso". Di ispirazione psicoanalitica, essa è meno polemica, ma difficile da appurare, e dunque da smentire. La si ritrova ad esempio in Geneviève Delaisi de Parseval quando parla della difficoltà di "metabolizzare" psichicamente le evoluzioni della genitorialità, da lei molto studiate. L'idea freudiana delle "resistenze" potrebbe qui servire da guida di lettura. Tali resistenze emergerebbero *a posteriori*, dopo alcuni decenni di evoluzioni in settori che effettivamente ne hanno conosciute molte.

Questa interpretazione può assumere dei toni un po' meno psicoanalitici – un po' meno singolarizzanti – e più antropologici, e che a noi interessano di più. A proposito dei legami di filiazione, Sylvie Sagnes parla così di "resistenze inerenti a ogni passaggio da un modello di comportamento a un altro"<sup>25</sup>. Françoise-Romaine Ouellette, dal canto suo, mette in evidenza "l'importantissimo lavoro collettivo di decostruzione del biologico come criterio di definizione del legame familiare", il "discredito dell'organizzazione genealogica" nonché il "districamento concettuale tra famiglia e organizzazione genealogica della parentela", prima di spiegare che "mettere in discussione il principio genealogico provoca necessariamente dei rovesciamenti", o addirittura una "ripresa della problematica genealogica" che, aggiunge l'autrice, potrebbe andare ben oltre la questione della parentela<sup>26</sup>.

Una tale interpretazione, che è la più vicina alla nostra, ha però lo svantaggio di descrivere un'evoluzione generale che gli agenti sociali subirebbero passivamente, lasciando in ombra il ruolo motore svolto da alcuni di loro, primi fra tutti i professionisti. Ma questa lettura a-sociologica è problematica anche per il suo carattere anistorico, fortemente suggerito dall'idea del "ritorno" e del "pendolo". Poiché il flusso della storia non passa mai due volte sotto lo stesso ponte, questa percezione ciclica dei cambiamenti delle sensibilità nasconde proprio, come vedremo, ciò che fa la specificità del *compromesso ideologico attuale*.

<sup>25</sup> S. Sagnes, "La revanche électorale", *loc. cit.*, p. 170.

<sup>26</sup> F.-R. Ouellette, "L'adoption face aux redéfinitions de la famille et de l'institution généalogique", *loc. cit.*, pp. 340-341.



## CAPITOLO XIII

### *Restituire la gravità all'essere e la pesantezza al tempo*

Nessuna offensiva antifemminista, né ripristino conservatore, né ritorno del represso, insomma – o almeno non semplicemente. Allora? Prima di introdurre un'altra interpretazione occorre dare un'ultima volta ascolto agli inventori delle nuove pratiche. Perché alcuni temi ricorrenti nei loro scritti lasciano intravedere il tono confusamente tradizionalista, nonostante tutto, delle rappresentazioni che ispirano le loro iniziative: servirebbe tornare alle origini del mondo che abbiamo perduto e sospendere il tempo per ritrovarne la lentezza. Una fantasia frequente sulla placenta si rivela allora esemplare di questo rapporto nostalgico con il mondo.

#### *Fare legame*

Una casa, quando l'ospedale non ha più risposte e quando non si ha davvero più un posto nella propria. Una casa dove ritrovare una famiglia, la propria, ma anche quella degli altri malati, loro amici, dei volontari, dei medici, degli ausiliari, dei cappellani, degli assistenti sociali, degli uomini e delle donne anonimi che così si avvicinano. [...] Una casa sempre aperta dove si può invitare una persona cara a rimanere a dormire, una casa conviviale, anche se diversa. [...] Una casa che viene ricordata dalle famiglie anche quando il malato se n'è andato<sup>1</sup>.

In una forma senz'altro calcata (si deve questa descrizione alla cattolicissima Casa di cura Jeanne Garnier di Parigi, particolarmente attenta ai malati in fin di vita), è questo uno degli ideali dei professionisti della morte: riallacciare i legami di prossimità. La morte sarebbe l'occasione

---

<sup>1</sup> "Une maison pas tout à fait comme les autres", *Passage*, n. 3, primavera 1997, p. 1.

per rafforzare il tessuto sociale. È “un evento umano che può avvicinare le persone, che risalda il legame sociale perché si appella alla solidarietà<sup>2</sup>”; i rituali che circondano il lutto consentirebbero di combattere il “vuoto”, una “solitudine insopportabile”, “l’allentamento del legame sociale”, e di “riconciliare i vivi con i morti, di ricostituire una continuità, un filo che legherebbe tutti noi, vivi, morti e coloro che verranno<sup>3</sup>”. *Passage*, rivista di Pompes funèbres générales (PFG), la più grande azienda francese del settore, ha sviluppato instancabilmente questo tema dal 1996 al 2010, insistendo sul nuovo ruolo dei professionisti che ormai consisterebbe prima di tutto nel fabbricare il legame, offrendo l’ascolto e dei riti a persone immerse nell’anomia da quando si è affermato il “tabù della morte”: “Un tempo la morte era una realtà consueta che si viveva in famiglia<sup>4</sup>.” La Chiesa stessa, anziché promuovere la sua visione dell’aldilà, non dovrebbe prima di tutto “aiutare chi rimane” e “accompagnare le famiglie”<sup>5</sup>?

Anche sul fronte dell’inizio vita, questo attaccamento alla perennità del legame sembra un elemento centrale. I numeri dei *Cahiers du nouveau-né*, pubblicati dal 1978 al 1989, testimoniano questa ossessione della rottura che l’evoluzione della nascita manifesterebbe nella nostra cultura<sup>6</sup>. Per colmare questa breccia possiamo fortunatamente contare sulle interfacce corporee menzionate nei titoli dei numeri successivi<sup>7</sup>. Unire ciò che si separerà, ristabilire una continuità tra “l’alba dei sensi” e il post-nascita, ma anche tra il vegetale, l’animale e l’uomo, e persino creare una “congiunzione tra le dimensioni animali e simboliche<sup>8</sup>”, tutto questo esprime il desiderio di fusione.

La placenta è esemplare di questa ricerca di unione: “Il suo studio ci trascinerà in un viaggio nel tempo della pre-nascita [...]. Contrariamente a quanto pensano molte donne, il confine tra i due esseri che si sono uniti durante una gestazione non è al livello dell’ombelico. È molto più lontana,

<sup>2</sup> “Lire à défaut de parler”, *Passage*, n. 4, autunno 1997, p. 4.

<sup>3</sup> “Les rites funéraires, pour une mort partagée”, *Passage*, n. 3, primavera 1997, p. 5.

<sup>4</sup> “La mort est-elle un sujet dont on parle?”, *Passage*, n. 4, autunno 1997, p. 3.

<sup>5</sup> “Médecin jusqu’au bout” e “Que dit l’Église de la mort?”, *Passage*, n. 3, primavera 1997, pp. 2 e 5.

<sup>6</sup> *Cahiers du nouveau-né* n. 1-2, “Naître... et ensuite?”, 1978 [nuova edizione 1991]; n. 6, “Un enfant, prématurément” e n. 7, “Origines... D’où viens-tu ? Qui es-tu?”, 1983 [nuova edizione 1991].

<sup>7</sup> *Cahiers du nouveau-né* n. 3, “D’amour et de lait...”, 1980 [nuova edizione 1990]; n. 4, “Corps de mère, corps d’enfant”, 1980; n. 5, “L’aube des sens”, 1981 [nuova edizione 1995]; n. 8, “Délivrance, ou le placenta dévoilé”, 1989.

<sup>8</sup> “D’amour et de lait...”, *loc. cit.*

oltre il feto, al livello delle sue membrane [...]”<sup>9</sup>. Se non possiamo separarcene “così”, troppo facilmente, è perché la placenta stabilisce un legame con il passato: è un significativo materiale e tangibile della continuità; costituisce una figura concreta della fusione. Situata tra madre e figlio, la placenta svolge il ruolo di “mediatore” che indurrebbe persino a riconsiderare il parto: “Allora forse il parto potrebbe essere avvertito più come uno *scivolamento* dell’ospite passeggero fuori dai suoi *involucri, lungo le mucose* materne, e *non più come la lacerazione* della “carne della mia carne”. Grazie ad esso, la nascita diventa “un luogo di passaggio; [...] un cambiamento tra due stati, due identità, un momento di nudità intrinseca nella mutazione”<sup>10</sup>. Mentre “la scena della nascita si presta facilmente a rappresentare una separazione o una castrazione primordiale”<sup>11</sup>, la contemplazione della placenta sarebbe riparatrice poiché consentirebbe di riallacciare il legame con l’origine.

Discutendo continuamente tale questione, la placenta innesca curiosamente e prima del tempo il tema del lutto impossibile. Questo doloroso lutto della placenta è ancora più forte poiché sarebbe negato dalla madre (“Persino la madre non sa che in quel momento sta perdendo qualcosa di unico. Non le manca nulla perché ha ancora l’utero, sede della generazione, riserva delle sue maternità. La placenta viene espulsa, viva la maternità che inizia!”<sup>12</sup>”) così come dal figlio, che non potrebbe mai dimenticarla del tutto<sup>13</sup>. La placenta è dunque il *legame per eccellenza*:

“Involucro magico”, la placenta, portatrice di messaggi, grande intendente, messaggera competente e devota, “misteriosa compagna del profondo”, è colei che dedica ogni minuto della sua vita alla “difesa e all’esposizione” del bambino, comunicando con la madre, agendo su di essa, dettandole un programma che essa accoglie con benevolenza, invitandola persino a far beneficiare delle armi immunitarie che produce per combattere le infezioni microbiche. Sorprendente messaggera, la placenta orienta i pensieri e le sensazioni della madre, sconvolgendone il corpo e la vita. Come fa ad assicurarsi che la madre risponda ai suoi messaggi e che il bambino benefici

<sup>9</sup> Clotilde Clément-Faraut, “Le délivre”, *Les Cahiers du nouveau-né*, n. 8, p. 44.

<sup>10</sup> Bernard This, “De la liberté aquatique à l’enracinement végétal : premières ébauches du placenta”, *Les Cahiers du nouveau-né*, n. 8.

<sup>11</sup> Anne Bouchart-Godard, “Quel objet perdu?”, *Les Cahiers du nouveau-né*, n. 8, pp. 162-163.

<sup>12</sup> C. Clément-Faraut, “Le délivre”, articolo citato, p. 44.

<sup>13</sup> Bernard This, “Le placenta humain : médiateur, protecteur, premier objet perdu”, *Les Cahiers du nouveau-né*, n. 8, p. 123.

di questo regime preferenziale? La placenta ha il controllo per quanto riguarda la relazione tra madre e figlio [...] <sup>14</sup>.

Nel 2004 Jean Ambrosi svilupperà ampiamente questo tema del “lutto da elaborare” del primo legame, non senza riconoscere il proprio debito a questo numero dei *Cahiers du nouveau-né*, legittimamente considerato il fondatore agli inizi degli anni Novanta: “La placenta è la gemella, colei che consente al feto di mantenersi in vita, la compagna che morirà e dalla quale sarà necessario separarsi”, sebbene questo lutto possa fortunatamente essere elaborato con l’aiuto di oggetti transferali; se la placenta è oggetto di un lutto elaborato correttamente, essa diventa allora “colei che permette alla madre di essere madre, colei che permette al padre di diventare padre, colei che fa entrare il nascituro nella stirpe, la traghettatrice” <sup>15</sup>. Oggi le ostetriche di ispirazione “alternativa” sono quindi riluttanti a gettarla perché funge da legame non solo tra madre e figlio, ma anche con il padre: “Lo stesso padre, pur non contribuendo fisicamente al mantenimento e allo sviluppo di questo “organo”, è comunque indispensabile alla sua creazione. [...] Appare dunque logico che la proprietà della placenta sia condivisa tra madre e padre in egual misura <sup>16</sup>.” Lo smaltimento obbligatorio della placenta tra i rifiuti negli ospedali occidentali può allora essere vissuto come un vero e proprio “abbandono”. Il lutto impossibile non è lontano.

Da questo punto di vista, la placenta e il cadavere del neonato hanno svolto un ruolo analogo. In *Prévention précoce : petit traité pour construire des liens humains*, la pedopsichiatra Françoise Molénat, una delle fondatrici delle nuove pratiche sul lutto perinatale, spiega che questo incoraggiamento a guardare i neonati morti in fondo rappresenta solo un “trasporto da parte di un insieme umano riparatore” affinché i genitori si ricostruiscano in un “fascio di relazioni collettive” <sup>17</sup>. Il cadavere sarebbe solo un altro pretesto per tessere il legame.

---

<sup>14</sup> *Ibid.*, pp. 122-123.

<sup>15</sup> Jean Ambrosi, À la recherche du plus profond objet perdu... *Le complexe de Narcisse*, Paris, L'Harmattan, 2004, pp. 55, 56 e 125.

<sup>16</sup> D. Meyer, “Le placenta des uns et des autres”, *op. cit.*, rispettivamente p. 10. Grazie ad Anne-Chantal Hardy, direttrice di tesi.

<sup>17</sup> Françoise Molénat (a cura di), *Prévention précoce : petit traité pour construire des liens humains*, Toulouse, Érès, 2009

*Ritrovare l'origine e ristabilire la durata*

Il tempo è un altro elemento inevitabile dei discorsi sulle nuove pratiche. Fortemente polisemico, esso rimanda qui sia alla successione ordinata delle cose (il tempo come cronologia) che al loro ritmo (il tempo come durata). Questa rappresentazione profondamente malinconica assume qui sostanzialmente due forme: un fascino per l'origine e una convinzione che le durate siano incomprimibili. Queste due rappresentazioni hanno qualcosa in comune: il tempo detta la sua legge.

La buona salute psichica, identitaria e comunitaria richiederebbe prima di tutto di passare attraverso l'origine: di ritrovare la madre che ha partorito con parto anonimo, colui che ha donato il proprio sperma o la donna che ha donato i suoi ovociti. Generando umani che non sono “come gli altri”<sup>18</sup>, la segretezza delle origini sarebbe una delle peggiori spoliazioni identitarie che si possano imporre alla “natura” dell'uomo<sup>19</sup>. “In acqua, insieme, accovacciati, in piedi, distesi, la madre, il padre, l'ostetrica”, “Dalla libertà acquatica al radicamento vegetale: primi accenni della placenta”, “Il frutto del seno”, “Radici verbali, radici ostetriche della placenta”<sup>20</sup>: ne *Les Cahiers du nouveau-né* il ceppo, la radice o il ramo, da una parte, e l'acqua, dall'altra, svolgono il ruolo di ambiente “originario” in una fantasticheria dove la genesi del neonato e quella dell'umanità si incontrano: “La placenta fa parte della terra, delle radici, o anzi la si deve incorporare nel paese delle radici, degli antenati”<sup>21</sup>. I riferimenti alle società tradizionali e/o “primitive”, così spesso evocate a proposito del *bonding*, dell'allattamento o degli usi della placenta, esprimono abbastanza questa preoccupazione del ritorno all'origine. Ma questo desiderio di ancestralità è evidente anche nel rapporto con i defunti: “Abbiamo notato [...] che i gesti compiuti lì, davanti a noi, con una semplice pala, erano senza dubbio i più ancestrali della nostra umanità [...]”<sup>22</sup>. Qui la morte non è il luogo verso il quale andare, ma quello da cui si proviene: “Sapere da dove si viene e mantenere un legame con quel mondo, un legame con l'altro mondo”<sup>23</sup>.

<sup>18</sup> I. Théry, *Des humains comme les autres*, op. cit.

<sup>19</sup> Jürgen Habermas, *L'Avenir de la nature humaine. Vers un eugénisme libéral ?*, Paris, Gallimard, 2002 [2001].

<sup>20</sup> *Cahiers du nouveau-né*, n. 4 et n. 8.

<sup>21</sup> Étienne Herbinet, “Christophe le rêveur”, *Les Cahiers du nouveau-né*, n. 8, p. 270.

<sup>22</sup> A proposito della cerimonia di accompagnamento dei bambini morti di cui hanno preso l'iniziativa i professionisti funebri: cfr. F. Michaud-Nérard, *La Révolution de la mort*, op. cit., pp. 51-53.

<sup>23</sup> Anne Attané, intervento al seminario di Irène Théry, Marseille, La Vieille Charité,



Il legame non deve solo esistere, ma anche durare, e, per quanto riguarda l'allattamento o il *bonding*, durare persino il più a lungo possibile. Occorre prendere il tempo di tagliare il cordone o guardare la placenta. Serve anche prendere il tempo di morire (con le cure palliative), veder morire (grazie al congedo di accompagnamento concesso a chi ha un genitore in fin di vita) ed "elaborare il proprio lutto".

Questa imposizione del durare e del far durare spesso va contro la sensazione di impellenza dei profani. Le indagini dedicate ai lutti attorno alla nascita nel mondo occidentale mostrano la fretta, condivisa da entrambi i genitori, di sbarazzarsi del neonato morto o condannato a non sopravvivere<sup>24</sup>. Sono stati evidenziati gli effetti ansiogeni di un'attesa superiore a 24 ore prima di un'interruzione medica di gravidanza<sup>25</sup>. In Francia una parte delle donne interessate si precipita nei reparti di pianificazione familiare per richiedere un'interruzione volontaria di gravidanza, più veloce da ottenere rispetto ad un'interruzione medica di gravidanza in quanto non richiede l'approvazione di due medici<sup>26</sup>. Secondo i professionisti, le madri che hanno affrontato un lutto perinatale dovrebbero aspettare prima di fare un altro figlio<sup>27</sup>. Ma queste donne si mostrano insoddisfatte dei consigli che ricevono al riguardo dai medici e tendono a non tenerne affatto conto<sup>28</sup>: tra il 54 % e il 70 % di loro sarebbe nuovamente incinta entro uno o due anni<sup>29</sup>.

La durata sarebbe altrettanto indispensabile al lutto di un morto adulto; essa sarebbe rispettata dalle cure palliative, questo "servizio al ritmo dei pazienti"<sup>30</sup>. Le religioni saprebbero tenere conto del "tempo, insieme alleato e ostacolo" del lutto grazie al salutare racconto del processo di separazione

---

maggio 2012.

<sup>24</sup> Cfr. D. Memmi, *La Seconde Vie des bébés morts*, op. cit.

<sup>25</sup> *Ibid.*

<sup>26</sup> Attualmente metà dei centri di IVG si confronterebbe con questo tipo di richiesta che prolunga la loro lista d'attesa: Convegno ANCIC, "L'avortement et la contraception", Cannes, 23-24 novembre 2007. I tempi di attesa sarebbero in media da una a due settimane per un'interruzione volontaria di gravidanza, contro le due settimane o più per un'interruzione medica di gravidanza.

<sup>27</sup> Jane Rowe, Ronald Clyman *et al.*, "Follow up of families who experience a perinatal death", *Pediatrics*, n. 62, 1978, p. 166.

<sup>28</sup> D. L. Davis *et al.*, "Postponing pregnancy after perinatal death: Perspectives on doctor advice", *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 28, n. 3, 1989, pp. 481-487. Per una testimonianza di genitori in tal senso: si veda Anne-Marie Revol, *Nos étoiles ont filé*, Paris, Stock, 2010.

<sup>29</sup> *Prescrire*, n. 23 (241), 2003, pp. 515-521.

<sup>30</sup> *Passage*, n. 12, primavera 2002, p. 4.

dell'anima e del corpo<sup>31</sup>. La preparazione del “patchwork dei nomi”, ad esempio, è decantata come qualcosa che richiede una durata, come una veglia funebre a ripetizione: “Le fasi della preparazione del pannello che accompagnano il lutto” sarebbero allora un bene perché “i familiari possono prendersi tutto il tempo che vogliono per rappresentare la persona amata”<sup>32</sup>, mentre la pratica del “letto vacante” in ospedale tutela i professionisti sanitari, vietando “la diluizione troppo rapida dell'identità del morto”<sup>33</sup>.

### *Verso una formazione di compromesso*

Tuttavia, l'imposizione di rispettare il passato, l'origine e la durata ha dei limiti. Prendere il tempo di “elaborare il lutto” significa sforzarsi, se non per accelerarlo, quanto meno per renderlo efficace. Far piangere oggi significa risparmiare tempo domani. Il beneficio concesso alla pacifica lentezza del mondo che abbiamo perduto non è un elogio dell'immobilismo.

Serve poter ritrovare l'origine, ma non necessariamente rimanervi. Serve guardare la placenta come la “prima casa del neonato”, ma per riservarle un altro posto; quanto al cordone, si tratta proprio di tagliarlo. E se serve dare ai figli adottati o a quelli nati da una donazione di sperma la possibilità di conoscere il proprio donatore o i propri genitori “di origine”, questi ricongiungimenti non dovrebbero segnare la fine del percorso: “La bugia è lasciar credere che ritrovando il principio si raggiunga l'origine. L'origine passa attraverso un racconto, una parola, e non attraverso la scienza”<sup>34</sup>. Non si cerca dunque di consacrare tanto il diritto alle origini, quanto il diritto al “racconto delle origini”. Su tali questioni, la frase di Paul Ricoeur, ispirata dalla sua lettura di Hannah Arendt – “Rispondere alla domanda “chi?” [...] significa raccontare la storia di una vita” – è del resto costantemente citata<sup>35</sup>.

Esistono inoltre alcuni indizi che dimostrano che qui non si tratta semplicemente di ritornare al passato. I sostenitori del modo attualmente

<sup>31</sup> “Le temps, à la fois allié et obstacle”, *Passage*, n. 5, hiver 1998, pp. 3-4.

<sup>32</sup> “Au noms de la mémoire”, *Passage*, n. 3, primavera 1997.

<sup>33</sup> “Le lit vacant contre la banalisation de la mort”, *Passage*, n. 5, inverno 1998, p. 5.

<sup>34</sup> Parere n. 90 del CCNE, “Accès aux origines, anonymat et secret de la filiation”, *loc. cit.*, p. 29.

<sup>35</sup> Paul Ricoeur, *Temps et récit*, t. III, *Le temps raconté*, Paris, Seuil, “Points Essais”, 1991 [1985], p. 442. Cfr. I. Théry, *La Distinction de sexe*, *op. cit.*, p. 40, e *id.*, “Changer de regard sur la filiation”, *Le Monde*, 25-26 gennaio 2009, p. 14; A. Fine e A. Martial, “Vers une naturalisation de la filiation?”, *art. citato*, p. 131.

corretto di proteggere l'individuo – proteggendo il suo corpo – non dicono di volere il divieto dell'interruzione volontaria di gravidanza, della cremazione o addirittura della dispersione delle ceneri. Che la loro pratica di mostrare soprattutto i feti morti rischi di avere degli effetti sulla ridefinizione del feto, tali da preoccupare i difensori del diritto all'aborto, è proprio loro malgrado, affermano. In realtà, essi non auspicano necessariamente il ripristino delle norme religiose o morali tradizionali, ma descrivono lo sgomento delle famiglie di fronte all'assenza di rituali, che sono destinati ad accompagnare la perdita di un figlio o ad onorare i loro morti durante una cremazione, come una conseguenza dell'anomia. Le famiglie (occidentali) non riescono più a farlo.

Ma nemmeno la Chiesa viene più riconosciuta come la tradizionale portatrice di riti. Si preferisce evocare le pratiche ritenute ancestrali, spesso spogliate dei loro significati religiosi, come l'esposizione dei neonati morti sugli altari cristiani<sup>36</sup> o le pericolose affezioni collettive africane<sup>37</sup>. Del resto, la nuova ritualità è fondamentalmente laica. Il cadavere – e singolarmente quello del bambino – ottiene senz'altro una rispettabilità, se non una sacralità crescente, in quanto resto umano. Eppure, secondo il filosofo Damien Le Guay, vicepresidente del *Comité national d'éthique du funéraire*, né la convinzione nell'aldilà né la semplice volontà di ritornare al passato sono all'origine delle nuove pratiche rituali:

In nome di cosa allora, senza rimpianto né nostalgia passatista, guardare con interesse gli antichi funerali dove la morte era meno deformata, meno disarticolata, meno afona e più singolare? È per motivi religiosi? Per ridare un senso alle comunità rurali e a queste cerimonie funebri che si sono laicizzate sempre di più? No. Non sono questi i miei motivi. Non è possibile alcun ritorno<sup>38</sup>.

Privato del futuro soprannaturale, il corpo morto richiede un trattamento profano e nuovi riti di separazione, non religiosi. E a fare da supporto a questi riti e a queste imprese controllate di feticizzazione istituzionale in un mondo laico sono delle fotografie, e non degli oggetti di culto<sup>39</sup>.

Questo passato si limita a “far cenno”. Si ha a che fare con

<sup>36</sup> Cfr. J. Gélis, *L'Arbre et le Fruit*, op. cit.

<sup>37</sup> Soprattutto in un Pierre Rousseau, fondatore belga delle nuove pratiche di esposizione dei bambini morti, e in numerose ostetriche.

<sup>38</sup> D. Le Guay, *La Mort en cendres*, op. cit., p. 22.

<sup>39</sup> Grazie a Yvonne Knibiehler per quest'ultima idea.

“un’invenzione della tradizione”. Questa bella espressione indica un’operazione resa necessaria quando la consuetudine, come semplice proseguimento del passato, si è perduta. Le “tradizioni inventate” si sono peraltro moltiplicate in questi ultimi due secoli, profondamente travolti dalla modernità. Secondo Eric Hobsbawm e Terence Ranger, che hanno sviluppato questa nozione, le tradizioni inventate sarebbero delle “risposte a situazioni nuove che assumono la forma di riferimenti a situazioni antiche, o che si costruiscono un passato proprio attraverso la ripetitività quasi obbligatoria<sup>40</sup>”. François Hartog ne descrive una variante: quella conservatrice (in senso proprio) volta a richiamare i modelli del passato (gli “*exempla*”) per dare legittimità all’azione presente (“Abbiamo sempre agito così” oppure “Questo uso caratterizza la grandezza del passato”). Nel nostro *corpus* si trova proprio questa tendenza: “I cadaveri sono sempre stati mostrati” o “La placenta è sempre stata utilizzata”, ci viene detto per legittimare la reinvenzione di queste pratiche.

Ma il sostegno della tradizione serve prima di tutto, se non proprio a tornare al passato, quanto meno a frenare gli sconvolgimenti del *presente*. L’evocazione del passato afferma senz’altro in parte, e tradizionalmente, che il presente è condannabile per quanto riguarda le nostre belle tradizioni perdute e i rituali di un tempo attorno alla nascita e alla morte. Ma le presunte qualità di questo passato, accuratamente scelte, mostrano innanzitutto che all’epoca si sapeva “prendere il proprio tempo”: il tempo del legame. Il suo carattere di *exemplum* risiede soprattutto in questo.

L’evocazione del passato costituisce una rivolta non contro il cambiamento in generale, bensì contro la sua fretta, contro l’accelerazione del tempo. Essa esprime la preoccupazione di restituire la gravità agli esseri e di frenare le evoluzioni avvertite come troppo veloci. Non è questo che fanno i professionisti sanitari quando propongono un “fermo immagine” dei neonati morti, e i professionisti funebri quando propongono di riempire le ceneri per impedirne la volatilità? In questo senso, più che con un passatismo, si avrebbe a che fare con questo “presentismo” che François Hartog ritiene specifico della nostra epoca, soprattutto a partire dagli anni Ottanta e Novanta, caratterizzati da un’impresa di “patrimonializzazione”, il cui risultato sarebbe la moltiplicazione dei “luoghi di memoria”<sup>41</sup>.

I manuali di galateo della fine del xx secolo rivelerebbero, secondo il sociologo olandese Cas Wouters, un’“irritazione nostalgica”, un fastidio

<sup>40</sup> Eric Hobsbawm e Terence Ranger (a cura di), *L’Invention de la tradition*, Paris, Éditions Amsterdam, 2006 [1983], p. 12.

<sup>41</sup> François Hartog, *Régimes d’historicité. Présentisme et expérience du temps*, Paris, Seuil, “Points Histoire”, 2012 [2003], pp. 141-255.

nei confronti del presente, un abbellimento del passato<sup>42</sup>. Egli avvicina allora questi affetti ad alcune analisi sviluppate nelle scienze sociali: a Philippe Ariès, ad esempio, quando condanna più o meno esplicitamente l'abbandono di un modello, senza dubbio parzialmente immaginario<sup>43</sup>, della bella morte, o a un Christopher Lasch, quando denigra *La Cultura del narcisismo* che egli associa alla modernità<sup>44</sup>. La nostalgia traspare proprio nei discorsi con cui i professionisti giustificano le pratiche che promuovono, ma fanno un uso selettivo del passato che evocano.

Gli affetti nel cui prisma occorrerebbe leggere queste pratiche rileverebbero dunque piuttosto la *malinconia*, intesa non nel senso psichiatrico, ma nel senso comune del termine: lo stato malinconico ispirato dalla fugacità o dalla vanità dell'esistenza, una malinconia davanti all'inesorabile corsa del tempo, sinonimo di morte e separazione. Mettere un bambino dal corpo danneggiato e macerato in una cesta di vimini con un peluche serve a ricordarlo per un periodo di tempo nella comunità dei vivi. Quando la placenta cosparsa di vernice o di inchiostro viene "ricalcata" su un foglio di carta per raffigurare "l'albero della vita", o quando viene sepolta sotto un albero che contribuirà a nutrire, è per radicarla nel presente, per riportarla dalla parte della vita e sospendere simbolicamente la decomposizione fisica a cui il corpo umano è destinato.

Questo tema ricorda quello della *vanitas*, ampiamente illustrato sin dall'arte romana. Tradizionalmente simboleggiato dal teschio e dalla clessidra, o semplicemente raffigurato dalla frutta colpita dai primi segni di avvizzimento, è dolorosa consapevolezza del tempo che passa e preoccupazione di trattenerlo. La natura viva di questi quadri di fiori e frutta sospende la morte. Tanto che queste nature da alcuni definite "morte", mezza Europa (Paesi Bassi, Gran Bretagna o Germania) ha preferito chiamarle "vite calme" o "silenziose" (*still-leven*, *Stilleben*, *still-life*), proprio come la Francia del XVII secolo le chiamava *vie coye*: "vita quieta". Allo stesso modo, quei ritratti di neonati falsamente addormentati immobilizzano per l'eternità questi "frutti della vita" che sappiamo essere condannati alla putrefazione. Qui ritroviamo qualcosa della "naturalizzazione", ma con un significato piuttosto lontano da quello che le scienze sociali le attribuiscono. Sussiste solo il tono melanconico, la preoccupazione di sospendere il tempo: naturalizzare significa essenzializzare una realtà negando la storia.

<sup>42</sup> Cas Wouters, *Informalization: Manners and Emotions since 1890*, Londres, Sage, 2007.

<sup>43</sup> Almeno secondo N. Elias in *La Solitude des mourants*, op. cit.

<sup>44</sup> Christopher Lasch, *La Culture du narcissisme*, Paris, Flammarion, "Champs", 2006 [1979]. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *La cultura del narcisismo*, Milano, Bompiani, 1999.

## CAPITOLO XIV

### *Una rivoluzione preoccupante?*

Perché allora restituire la gravità all'essere e la pesantezza al tempo? Spiegare questa volontà di fermare il corso della storia richiede appunto di reintrodurla infine nell'analisi, non sotto forma di un ritorno alla tradizione o del movimento del pendolo, bensì dei cambiamenti inediti che la attraversano e delle reazioni che ne scaturiscono. Perché una rivoluzione culturale è realmente avvenuta e le preoccupazioni che ha suscitato hanno in cambio dato origine all'intervenzionismo attuale.

### *Il rifiuto del corpo come destino*

La malinconia latente legata alla meditazione sul tempo e sulle origini ha, di fatto, delle ottime ragioni di esistere: in effetti, una serratura antropologica è saltata vent'anni prima degli anni che a noi sorprendono tanto, intorno ai così inventivi decenni degli anni Ottanta e Novanta. La teoria della "civilizzazione dei costumi" di Norbert Elias è qui infinitamente preziosa, a condizione di adattarla doverosamente al periodo recente. È necessario infatti cogliere al tempo stesso l'importanza e la specificità della fase che inizia ad essere superata dalla metà del xx secolo. Una fase caratterizzata da due tendenze imponenti: un'accentuazione del processo multisecolare di individuazione e, soprattutto, la sua cristallizzazione sul corpo e sulla vita fisica.

Norbert Elias descrive, lo sappiamo, un processo di civilizzazione e di individuazione che spiega la complessificazione crescente del nostro rapporto con la "naturalità", con il dato fisico così come con le pulsioni. Grazie alla lettura dei testi di galateo del xvi secolo, egli distingue una "prima natura" in cui l'individuo si abbandonava volentieri alle sue pulsioni immediate (appropriarsi all'istante dell'oggetto dei propri desideri, reagire senza ritegno a un'aggressione o ad una pulsione sessuale) ed ai suoi affetti (paura, aggressività, gioia), e poi una "seconda natura", dove il corpo, le

pulsioni e gli affetti sono oggetto di un autocontrollo, riflettendo la loro progressiva “civilizzazione”.

Partendo dalle buone maniere a tavola, di fare e di essere di un tempo, Norbert Elias ha esteso a parecchi oggetti contemporanei la sua ipotesi di un processo di civilizzazione. Di conseguenza, nulla impedisce *a priori* di cercare di trasporre il suo quadro teorico alla nascita e alla morte. Cosa che, d'altronde, è stata fatta a proposito della seconda dallo stesso Elias, oltre che da uno dei suoi amici, Cas Wouters<sup>1</sup>. In quell'occasione Elias ha però impercettibilmente invertito la sua teoria iniziale qualche decennio dopo la sua summa teorica, *Il processo di civilizzazione*, pubblicata prima della Seconda guerra mondiale. In effetti, *La solitudine del morente* non tiene solamente conto del rapporto con una pulsione (come la pulsione sessuale, la fame o l'aggressività) o con l'“animalità”, come dice Elias, ma anche del rapporto con la *vita stessa*<sup>2</sup>. In realtà la vita stessa – il fatto di dare o meno la vita, di darsi la morte – ha iniziato ad essere oggetto di veementi rivendicazioni in questo xx secolo giunto al termine. “Scegliere la propria vita” viene sempre più inteso come “scegliere la propria vita fisica”. Lo stato, la perpetuazione o la riproduzione della vita in sé sono diventati il bersaglio di un'impresa di riconquista individuale e collettiva. Il rapporto con la materia viva si è trasformato, suscitando un crescente obbligo di controllarla (*civilizzazione*) e, più precisamente, di farla controllare dai soggetti che ne sono i portatori (*individuazione*).

Questa presa di controllo da parte dell'individuo sull'uso del proprio corpo ha una contropartita: la vergogna associata al venir meno dell'autocontrollo. Qui la novità è che la vergogna provocata da un incidente contraccettivo, ad esempio, ha ben poco a che fare con la dimensione sessuale delle cose, ovvero con una pulsione. Essa non rimanda al fatto di “lasciarsi sedurre” sessualmente, ma di non essere riusciti a controllarne le conseguenze. L'errore non risiede nel fatto di prendere la pillola (per concedersi un rapporto sessuale), ma di non prenderla, vale a dire consegnare il proprio corpo al suo normale destino procreatore. Analogamente, le “ultime volontà” che il moribondo (ideale) esprimeva dal suo letto, circondato dai suoi cari, riguardavano i suoi beni o il futuro della sua famiglia; quanto al divenire del suo corpo, esso era, in un Paese cattolico come la Francia, già scritto. L'autorizzazione alla cremazione da parte della Chiesa nel 1963 ha

<sup>1</sup> Cas Wouters, “Changing regime of power and emotions at the end of life: the Netherland 1930-1990”, *Netherland Journal of Social Science*, vol. 26, n. 2, 1990, pp. 151-161, e “The quest for new rituals in dying and mourning”, art. cit.; N. Elias, *La Solitude des mourants*, op. cit.

<sup>2</sup> Cfr. D. Memmi, *Faire vivre et laisser mourir*, op. cit.

invece introdotto una *scelta*. Oggi la volontà di veder riconosciuta dalle autorità una “dichiarazione di volontà di morire con dignità”, detto anche “testamento di vita”, per consentire a chi ne esprime il desiderio di ricevere un aiuto attivo all'eutanasia, riflette la preoccupazione di estendere al fine vita l'ambizione di amministrare, nella piena consapevolezza, il proprio divenire fisico, proprio come le donne hanno avuto il diritto di rifiutare di dare la vita. Insomma, il “*pro-choice*” sembra a poco a poco prendere il sopravvento sul “*pro-life*”, sia per quanto riguarda il fine che l'inizio vita.

Del resto la seconda metà del xx secolo è il periodo dello sviluppo senza precedenti della biologia come scienza, autorizzando il controllo “biotecnologico” di sé. È un periodo di progressi senza precedenti del controllo sulla natura “interna” – sul vivente umano – e non più solamente sulla natura “esterna”. E questo controllo, senz'altro incoraggiato dalla scienza, risponde prima di tutto ad un'aspirazione degli individui stessi: un'attivista femminista, Margaret Sanger, negli anni Cinquanta incoraggerà uno scienziato, il dottor Gregory Pincus, a sviluppare la pillola anticoncezionale.

Negli anni Sessanta si assiste ad un crescente rifiuto da parte delle donne di vedere tutta la loro condizione repressa dalla loro fecondità (e persino dalla loro “natura” femminile), e ad un crescente rifiuto, da parte di tutti, della radicale espropriazione di sé che il calo fisico e/o mentale implica nel fine vita. Qui il problema non sta tanto nella naturalezza del corpo in sé, quanto in ciò che essa minaccia: l'autonomia di ognuno. Insomma, ad essere oggetto di un'intolleranza sempre maggiore è l'idea del biologico come *destino*.

## 2. *Un bersaglio a tre teste*

La riappropriazione della vita stessa avviene contro tre istituzioni: la stessa natura, come si è appena visto, ma anche contro lo Stato e, infine, contro la società.

Se si è fatta strada l'idea che gli individui potevano, o dovevano, esercitare un controllo sul corso della loro vita organica a dispetto della natura, questa ripresa del controllo individuale avviene anche contro il potere statale, sia per quanto riguarda la nascita e la morte, che le donne e gli uomini. L'autorità che lo Stato esercitava sulle vite e sui corpi maschili si è in un primo tempo attenuata con la progressiva abolizione dell'obbligo



di “morire per la patria<sup>3</sup>” nei Paesi sviluppati. Lo dimostrano chiaramente l'esaurimento dei conflitti mondiali, una maggiore sensibilità nei confronti delle perdite umane (perlomeno da parte dei combattenti occidentali) negli scontri armati e la soppressione del servizio militare. Il declino dell'autorità statale sulle vite e sui corpi femminili nelle società occidentali è invece dimostrato dalla regressione delle politiche nataliste dalle ambizioni nazionalistiche. In modo più generale, con il discredito dell'eugenetica di Stato, è stata tutta l'influenza statale sulla produzione di vita degli individui ad essere messa in discussione.

La riappropriazione individuale del potere che lo Stato esercitava sul fine vita ha infine assunto la forma di un duplice movimento apparentemente contraddittorio, ma ormai perfettamente comprensibile: la depenalizzazione dell'atto suicida (se ci sorprende il fatto che il suicidio sia stato a lungo considerato un crimine – fino al 1961 in Inghilterra – è di per sé indicativo del cammino percorso), seguita dalla sua progressiva destigmatizzazione da parte della Chiesa<sup>4</sup>, parallelamente al declino della pena di morte (sottratta alla vista del pubblico prima di essere abolita in quasi tutti i Paesi europei). La legittimità del potere attribuito allo Stato di “far morire” ha così ceduto il posto alla legittimità del diritto individuale di “farsi morire”<sup>5</sup>.

Infine, la riappropriazione della vita da parte dell'individuo contro la società si è tradotta nel rifiuto dei dominati di vedersi assegnare un posto o un'identità sociale in nome di un dato biologico<sup>6</sup>. Questa riflessione, avviata negli anni Cinquanta, si diffonde per tutto il decennio successivo.

Gli anni Sessanta e Settanta, momento storico, tra gli altri, di defatalizzazione del mondo, hanno avuto la particolarità di prendersela al riguardo con il dato biologico. Questo fatto, relativamente inosservato da Elias, è tutto sommato centrale in Michel Foucault, indubbiamente perché sviluppa le sue analisi negli anni Settanta, quando questo movimento era già ben avviato. Da questo punto di vista egli è “della sua epoca”, poiché

<sup>3</sup> Cfr. Ernst H. Kantorowicz, *Mourir pour la patrie*, Paris, PUF, 1984 [1957].

<sup>4</sup> Georges Minois, *Histoire du suicide. La société occidentale face à la mort volontaire*, Paris, Fayard, 1995.

<sup>5</sup> Cfr. Dominique Memmi e Emmanuel Taïeb, Introduzione al dossier “L'État et la mort”, *Sociétés contemporaines*, n. 75, 2009.

<sup>6</sup> Cfr. Simone de Beauvoir, *Le Deuxième Sexe*, Paris, Gallimard, 1949 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Il secondo sesso*, Milano, Il saggiatore, 1961, traduzione di Roberto Cantini e Mario Andreose); Albert Memmi, *Portrait d'un juif*, Paris, Gallimard, 1962 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Ritratto di un ebreo*, Milano, IPL, 1967, traduzione di Sergio Marzorati); Jean-Paul Sartre, *Réflexions sur la question juive*, Paris, Gallimard, 1946 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *L'antisemitismo: riflessioni sulla questione ebraica*, Milano, Edizioni di comunità, 1982).

fa della “vita stessa”<sup>7</sup> parte del suo oggetto di analisi. E sempre prendendo ispirazione da Foucault, Giorgio Agamben potrà presto contrapporre la “nuda vita” (la *zoe*) alle condizioni dell’esistenza (il *bios*)<sup>8</sup>.

L’importanza, già in crescita da due secoli, del controllo sulla “vita” fisica come oggetto di scienza, di governo, di preoccupazione collettiva e di riflessività individuale ha subito una forte accelerazione nel secolo appena giunto al termine.

### *Le tre fasi del rapporto con la nuda vita*

I dispositivi tradizionalmente destinati a contrastare la libertà di scelta degli individui per quanto riguarda il loro destino biologico si sono trovati profondamente scossi in appena un decennio. Fino alla metà degli anni Sessanta la vita era fondamentalmente intoccabile, nel suo inizio (divieto di qualsiasi mezzo di contraccezione che non fosse “naturale”) e nella sua fine (divieto dell’eutanasia e stigmatizzazione del suicidio). Chi era allora ad impedire fino a quel momento il libero uso del proprio corpo e della propria vita? La Chiesa e lo Stato, che rifiutavano l’aborto e l’eutanasia e prevenivano qualsiasi dibattito pubblico al riguardo. Regnava una gerarchia dei valori piuttosto rigida: lo Stato e i professionisti della salute tendevano a far prevalere il valore superiore della vita su qualsiasi altra considerazione. Una priorità chiara tutelata da un’autorità chiara, dove la libera disposizione di sé come corpo e la qualità di vita come valore avevano poco spazio. La modalità di regolamentazione delle condotte si fondava essenzialmente sui divieti, e quelli dello Stato arrivarono a raddoppiare quelli della Chiesa. L’individuo era ancora saldamente costretto. Il decennio tra il 1965 e il 1975 è venuto ad abbattere questo edificio.

Fino a quel momento la riappropriazione individuale della nuda vita non si era manifestata granché, se non con il crollo della fecondità a partire

<sup>7</sup> Cfr. in particolare Michel Foucault, *Naissance de la biopolitique*, Paris, Gallimard/Seuil, « Hautes Études », 2004 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Nascita della biopolitica*, Milano, Feltrinelli, 2012, traduzione di Mauro Bertani e Valeria Zini); Nikolas Rose, “The politics of life itself”, *Theory, Culture and Society*, n. 18 (5), 2001, pp. 1-30 e *id.*, *The Politics of Life Itself: Biomedicine, Power and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton, Princeton University Press, 2006 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *La politica della vita: biomedicina, potere e soggettività nel XXI secolo*, Milano, Fabbri, 2009, traduzione di Mario Marchetti e Giuseppe Pipitone).

<sup>8</sup> G. Agamben, *Homo Sacer*, I, *op. cit.*

dalla fine del XVIII secolo, e soprattutto al termine dell'*iter* procreativo: le coppie avevano allora iniziato a decidere che, dopo un certo numero di figli avuti nei primi anni di matrimonio, evitare ulteriori nascite fosse opportuno e legittimo. Improvvisato nel silenzio delle alcove, nel riserbo delle coppie, con l'aiuto dei metodi tradizionali (coito interrotto, astinenza, preservativi di fabbricazione artigianale, erbe abortive, rimedi della "nonna"), questo cambiamento era già avvenuto a dispetto di tutti: contro la Chiesa, fedele al comandamento divino, e contro lo Stato, che, tranne nel periodo tra il 1830 ed il 1870, fu costantemente favorevole ad incrementare le nascite, criminalizzando chi procurava un aborto illecito e le donne che si facevano abortire. Ma la fine degli anni Sessanta segnala un'accelerazione e un'ufficializzazione di questa indocilità attorno alla nascita e alla morte. Il silenzio si è fatto grido, esprimendo, con un ritardo temporale di circa vent'anni per la morte, una vera e propria rivolta nei confronti di uno Stato che continuava ad ostacolare questa ripresa di controllo individuale della vita stessa. Il discreto controllo delle nascite viene ufficializzato e reso legale, mentre il divieto cristiano del suicidio – ma anche della cremazione – viene abolito nel momento in cui si sollevarono le prime voci a favore dell'eutanasia. Le "liberazioni libertarie" degli anni Settanta e, successivamente, l'ascesa delle biotecnologie negli anni Ottanta hanno introdotto così delle scelte, fino ad allora ufficialmente inesistenti. La valorizzazione della riappropriazione del proprio destino biologico ha così indicato il corpo come luogo essenziale del lavoro su di sé in questo processo di costruzione identitaria.

Così sulle spalle degli individui si posa una scelta, accompagnata da una necessità di padronanza e di calcolo, e diventa un *ideale ufficiale* – doverosamente garantito dallo Stato e dalla collettività – messo al servizio di un progetto presumibilmente individuale. Ormai si parla di "pianificazione" delle nascite, mentre si comincia a reclamare di poter "pianificare" la propria morte attraverso l'eutanasia volontaria: la dichiarazione a favore dell'"eutanasia umanitaria" firmata nel 1974 da 40 personalità è, sotto questo punto di vista, omologa al "manifesto delle 343 sgualdrine" sull'aborto del 1971.

Certo, il suicidio e l'aborto esistevano da prima, ma l'epoca è quella dell'abbandono del *bricolage* furtivo su di sé. La contraccezione e l'interruzione volontaria di gravidanza possono essere lette come la medicalizzazione e la standardizzazione di pratiche ancestrali: "Le vostre miserie sono finite; basta aspettare ogni mese le mestruazioni nell'angoscia, basta usare i vostri

mal di testa come pretesto, basta contare i giorni<sup>9</sup>”, protesta il *Mouvement français pour le planning familial* (Movimento francese per la pianificazione familiare). L’opera *Suicide, mode d’emploi* nel 1982 – sin da subito vietata ma diffusa successivamente, nel 1983, da *Le Guide de l’autodélivrance* destinata a chi aveva firmato una dichiarazione a favore dell’eutanasia – propone anche i metodi migliori per togliersi la vita in modo efficace e indolore. Si passa all’era razionalizzata dell’intervento fisico su di sé.

Ma anche il corpo dopo la morte inizia ad essere oggetto di un crescente autocontrollo individuale, grazie alla comparsa dei trattamenti della tanatoprassi, al rapido aumento dei tassi di cremazione e allo sviluppo dei contratti per i funerali che prevedono nel dettaglio il divenire del corpo. La possibilità di disfarsi sovraneamente del proprio corpo morto o moribondo a vantaggio di un altro rientra nello stesso movimento: è l’ideale della donazione *post mortem*, sostenuto da un attivismo specifico iniziato alla fine degli anni Sessanta. Esso esprime un allontanamento più generale nei confronti dell’intangibilità corporea, come indica la tendenza di questi attivisti ad aderire alla cremazione, all’eutanasia e a tutte le possibili donazioni – di sangue, del corpo alla scienza, di sperma, di latte, ma anche delle parti del corpo più “sensibili” (volto, mani, occhi) –, tutto questo al centro di un’offensiva spesso esplicita contro “il sentimento confuso di idolatria della spoglia mortale” e “i tabù ereditati dalla notte dei tempi che si aggrappano all’intangibilità fisica del corpo”<sup>10</sup>. Questo movimento segna dunque l’accettazione della “disincarnazione” a vantaggio di una riappropriazione radicale e multiforme di sé.

Questa evoluzione è così potente che presto l’abbandono delle “conquiste” di questo periodo (IVG, donazione di organi, cremazione, procreazione assistita, ecc.) appare quasi impensabile agli stessi che iniziano a preoccuparsene. Occorre dunque adattarsi a questa nuova situazione. È come se allora comparissero un po’ ovunque nel mondo sociale degli agenti sociali che si danno da fare per rafforzare i vincoli collettivi attorno ai legami considerati troppo deboli e alle identità avvertite come troppo fluttuanti. Sono vent’anni che si cercano al riguardo dei compromessi ideologicamente e praticamente sopportabili. È questa l’origine della straordinaria inventività pratica ed ideologica attuale.

<sup>9</sup> Mouvement français pour le planning familial, *D’une révolte à une lutte. 25 ans d’histoire du Planning familial*, Paris, Tierce, 1982, pp. 110-111.

<sup>10</sup> Cit. in Virginie Plumart, *Le Consentement au prélèvement. Entre régulation étatique et initiative associative. La Fédération des associations pour le don d’organes et de tissus humains (France ADOT) : mobilisation, débat public, représentations, 1974-2011*, tesi di sociologia, Université de Limoges, 2012, in particolare p. 92.

In contrapposizione ai desideri dell'individuo, c'è stata la legittimità del "diritto" e quella del "simbolico" (di ispirazione psicoanalitica o antropologica), e poi "la dignità della persona". Ma, a partire dagli anni Novanta, alla labilità dell'essere si contrappone anche la pesantezza del corpo, e suo tramite il carattere inevitabile della natura. Ma non per questo la "vita" ha ritrovato la sua precedente qualità di valore esclusivo. Insomma, per "superare" il *pro-choice*, si è passati dal *pro-life* al "*pro-body*". Non si tratta quindi di un semplice passo indietro.

### *Del trambusto nella biopolitica*

Questa trasformazione storica non è irrilevante. D'altronde ha trascinato sulla sua scia lo sconvolgimento dell'intera amministrazione del vivente. Tutto il dispositivo biopolitico ne esce modificato: abbiamo così visto succedersi, in un periodo relativamente breve (dal 1950 a oggi), tre tipi di governo delle condotte attorno alla nascita e alla morte.

Nel primo modello, tradizionale e autoritario, il dialogo o la concertazione con i soggetti procreatori o moribondi per quanto riguarda la loro sorte biologica sono esclusi. La contraccezione è vietata, il trapianto inesistente, la cremazione rarissima e l'aborto severamente punito tanto quanto l'eutanasia. L'ospedale si limita a far nascere o a lasciar morire. Il controllo dello Stato e della società sui corpi è imponente: è ancora nelle istituzioni, *a fortiori* quelle più chiuse, l'epoca delle "discipline" imposte direttamente sul corpo, come il righeggiare sulle dita a scuola, delle sanzioni fisiche e dei vincoli di abbigliamento<sup>11</sup>.

La contestazione di questo primo modello e il rifiuto di qualsiasi dominio prossimo sfociano nel secondo tipo, libertario/liberale, il "governo attraverso la parola": si afferma la rinegoziazione dei rapporti di forza e di autorità ovunque nel mondo sociale, grazie alla mediazione della parola. In termini di dispositivo di governo delle condotte – perché le istituzioni hanno dovuto adattarsi –, questa evoluzione si ripercuote dalla fine dell'acme dei movimenti di rivendicazione, ovvero la metà degli anni Settanta, in azienda, a scuola, al liceo, all'università, in ospedale, ma anche all'interno dell'istituzione familiare, dove si inizia a parlare a tavola<sup>12</sup>. Questo periodo può essere

<sup>11</sup> Cfr. Dominique Memmi, "Mai 68 ou la crise de la domination rapprochée", in Dominique Damamme, Boris Gobille, Frédérique Matonti e Bernard Pudal (a cura di), *Mai-juin 68*, Paris, Éditions de l'Atelier, 2008.

<sup>12</sup> Come osserva finemente Antoine Prost ne *l'Histoire générale de l'enseignement et de l'édu-*

interpretato come quello di un innalzamento della soglia di intolleranza verso qualsiasi autorità diretta sui corpi senza mediazione verbale. Questo avviene nel settore sanitario attraverso l'imperativo dell'informazione ai pazienti<sup>13</sup> e del loro consenso informato per qualsiasi intervento pesante (operazioni) o intimo (esame pelvico)<sup>14</sup>. Il movimento è altrettanto nitido in materia di amministrazione del fine vita: l'informazione ai moribondi per quanto riguarda la loro morte è diventata un dovere assoluto ristabilito dai manuali professionali, sebbene oggi la sua applicazione non risulti uniforme<sup>15</sup>. L'evoluzione verso un governo attraverso la parola è stato particolarmente spettacolare per quanto riguarda l'inizio vita: era ormai possibile rendersi sterili in modo temporaneo o permanente, generare un figlio in modo artificiale, abortire per motivi diversi, controllare *a posteriori* un comportamento sessuale a rischio con la pillola del giorno dopo e, forse presto, chiedere di essere sottoposto a eutanasia, a condizione però di parlarne con il personale curante, ovvero formulare una richiesta (di aborto, ad esempio) e motivarla. Questa modalità di governo delle condotte sociali consiste dunque nell'enunciare insieme dei validi motivi che giustifichino l'intervento attraverso un racconto autobiografico minimo, instaurando una nuova figura di soggetto ideale<sup>16</sup>. Al tempo stesso, il governo attraverso la parola rappresenta un'espressione della gigantesca "presa di parola" avvenuta con il Maggio '68<sup>17</sup> e, indubbiamente, la condizione *sine qua non* affinché queste rivendicazioni possano essere soddisfatte sotto il controllo minimo delle istituzioni: i dibattiti parlamentari che nel 1975 hanno portato all'introduzione dell'IVG dimostrano che il "colloquio preliminare" imposto ad ogni donna candidata all'aborto è stata una delle condizioni per la sua accettazione. Ma con il declino del governo "autoritario", i professionisti sanitari sono stati catapultati in prima linea nel controllo delle

*cation en France*, vol. 4, Paris, Labat, 1981, p. 122.

<sup>13</sup> Sylvie Fainzang, *La Relation médecins-malades : information et mensonge*, Paris, PUF, 2006.

<sup>14</sup> Come testimoniano le nuove precauzioni introdotte al riguardo nelle successive riellaborazioni del codice deontologico medico; cfr. Dominique Memmi, "Faire consentir : la parole comme mode de gouvernement", in Jacques Lagroye (a cura di), *La Politisation*, Paris, Belin, 2003.

<sup>15</sup> C. Wouters, "Changing regime of power and emotions at the end of life: the Netherland 1930-1990", articolo citato, e David Armstrong, "Silence and truth in death and dying", *Social Science and Medicine*, vol. 24, n. 8, pp. 651-657.

<sup>16</sup> D. Memmi, *Faire vivre et laisser mourir*, *op. cit.*

<sup>17</sup> Michel de Certeau, *La Prise de parole et autres écrits politiques*, Paris, Seuil, 1994. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *La presa della parola e altri scritti politici*, Roma, Meltemi, 2007, traduzione di René Capovin.

pratiche al posto dello Stato repressivo. Che si tratti di un governo dall'alto, attraverso quella che viene definita "bioetica"<sup>18</sup>, o dal basso, attraverso i medici ospedalieri nei loro dialoghi quotidiani con i pazienti<sup>19</sup>, i bioetici del Comitato nazionale di etica e il personale dei reparti ospedalieri sono arrivati a svolgere il ruolo di garanti delle buone pratiche, appellandosi sempre di più alla coscienza "etica" dei professionisti sanitari e a quella "informata" dei pazienti.

Infine, a partire dagli anni Ottanta e Novanta, il dispositivo si inverte di nuovo per diventare un "governo attraverso la carne", come anche attraverso la parola e la psicologia. La definizione delle identità di padre, di madre e di figlio sembra rivendicare ancora una volta, se non proprio il richiamo al "corpo come destino", quanto meno un nuovo modo di regolazione delle condotte e di costruzione identitaria, che torna ad essere un po' più autoritaria. Alla parola vengono preferiti i gesti e la concretezza dei corpi. E si scommette non tanto sulla coscienza degli individui, con i quali è possibile il dialogo, quanto su una psicologia un po' meccanicistica, allo stesso tempo volontaristica e materialistica, dei processi psichici. Le pratiche osservate nelle pagine precedenti definiscono questo nuovo modo di governo.

Ovviamente si tratta solo di tipi ideali, e molto spesso si verifica una sedimentazione di questi tre modi di governo. Il governo attraverso la carne eredita, in particolare da quello che lo ha preceduto, la mediazione attraverso la parola. E talvolta questo produce concretizzazioni sorprendenti: come quelle fotografie di bambini morti presentate in modo laconico ai genitori da colui che, eppure, si professa psicologo; ufficialmente incaricato di sollecitare la parola in ospedale, egli scompare dietro il gesto. Quanto all'obbligo e al vincolo scaturiti dal governo autoritario, naturalmente non sono scomparsi del tutto. Ma hanno tendenza ad emergere in modo indiretto: ormai i professionisti hanno il dovere di proporre delle "soluzioni" ai pazienti che, a loro volta, sono tenuti ad accoglierle favorevolmente per seguire, con il loro aiuto, le giuste vie psichiche di accesso alla maternità, alla paternità e al lutto.

Insieme ai dispositivi si modificano anche gli attori cardine sui quali essi si fondano. Lo Stato è chiaramente centrale nel primo dispositivo, quando arriva a raddoppiare i divieti religiosi. Si tratta allora di una classica biopolitica di Stato. Ma con il declino del suo controllo avviene una ridistribuzione dei poteri a vantaggio degli individui, diventati i custodi della nuda vita e considerati i più idonei a poter arbitrare le decisioni che

---

<sup>18</sup> Cfr. D. Memmi, *Les Gardiens du corps*, op. cit.

<sup>19</sup> Cfr. D. Memmi, *Faire vivre et laisser mourir*, op. cit.

riguardano il loro divenire corporeo: si tratta della biopolitica delegata, ampiamente inosservata da Foucault<sup>20</sup>. Infine, alla crescente centralità – almeno ideale – dei “soggetti” delle politiche pubbliche della salute, subentra quella dei professionisti sanitari e funebri: i vecchi rappresentanti e guardiani dei divieti statali tendono a diventare degli “accompagnatori” delle scelte individuali e dei “promotori” di pratiche. Si ha a che fare con una biopolitica di professionisti (oppure con una biopolitica di istituzioni).

Questa trasformazione dei dispositivi di autorità potrebbe essere una sfaccettatura di una storia a lunghissimo termine, che sarebbe possibile raccontare diversamente. Il progressivo abbandono della “città domestica” a vantaggio della “città per progetti”, direbbe Luc Boltanski, e l’abbandono della soggezione “personale” a vantaggio di un rapporto “impersonale”, più indiretto, direbbe Pierre Bourdieu<sup>21</sup>, riflettono a modo loro il trambusto nel governo delle condotte sociali, di cui la biopolitica è stata uno scenario decisivo. Ma applicare gli schemi di analisi di Elias alla “vita” – questo oggetto di cui Michel Foucault sottolinea da due secoli l’importanza crescente come oggetto di governo e come preoccupazione collettiva – e in particolare a quello che alcuni dei suoi allievi hanno definito “vita stessa” (Nikolas Rose) o “nuda vita” (Giorgio Agamben), permette di sottolineare la centralità del corpo come supporto identitario nell’impresa di riconquista del proprio destino da parte degli individui.

<sup>20</sup> Cfr. D. Memmi, “Administrer une question sensible”, in D. Fassin e D. Memmi (a cura di), *Le Gouvernement des corps*, op. cit.

<sup>21</sup> Cfr. Pierre Bourdieu, “Les modes de domination”, *Actes de la recherche en sciences sociales*, n. 2-3, 1976, pp. 122-132, e “De la maison du roi à la raison d’État”, *Actes de la recherche en sciences sociales*, n. 118, 1997, pp. 55-68. Luc Boltanski e È. Chiapello, *Le Nouvel Esprit du capitalisme*, Paris, Gallimard, 1999, pp. 198-208 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Il nuovo spirito del capitalismo*, Milano; Udine, Mimesis, 2014) e Luc Boltanski, *La Condition fœtale*, Paris, Gallimard, 1999, p. 126 sq.





## CAPITOLO XV

### *Restituire la carne al legame sociale*

Il timore dell'anomia, della disgregazione del legame, dell'autonomia eccessiva degli individui nei confronti delle norme sociali – accompagnata da una malinconica fantasia sul passato, sull'origine, sulla natura e sul corpo che non mentirebbe – è un *topos* piuttosto ricorrente delle élites riformatrici. Se oggi riacquista vigore (in forma eufemizzata) e si diffonde negli ambienti più modesti – che sono comunque in una posizione di autorità per via delle loro responsabilità professionali – non è solo a causa dell'accelerazione del processo di individuazione degli anni Sessanta e Settanta, ma anche della forma particolarmente sensibile – visibile? – che assume: quella di una riappropriazione fisica di sé, della propria vita biologica, dall'inizio alla sua fine, *from womb to tomb* (“dalla culla alla tomba”). Almeno questa sarebbe la nostra tesi: all'origine dell'inventività riformatrice attuale c'è la preoccupazione generata dalla rivoluzione culturale che l'ha preceduta. Più che un “ritorno del represso” o una “reazione conservatrice”, questa preoccupazione ha generato dei riassetti o degli “adattamenti”, così come inteso dal senso comune: bisognava pur adattarsi ad una realtà divenuta scomoda.

### *Una risposta all'individuazione*

Di fatto, la grande rottura degli anni Sessanta e Settanta riguarda in particolare ciò che lega gli individui gli uni agli altri. La “separazione” è in fondo considerata disalienante, liberatoria. La possibilità di disfarsi dei bambini indesiderati, dei corpi moribondi trasferendoli in ospedale, dei corpi morti grazie alla cremazione e dei legami biologici attraverso l'adozione definitiva è un fenomeno contemporaneo della “frattura” generalizzata della comunità familiare che la riforma del divorzio, l'abbassamento della maggiore età e la “dematrimonializzazione”<sup>1</sup> hanno cristallizzato in tutta Europa a metà

---

<sup>1</sup> Irène Théry, *Le Démariage*, Paris, Odile Jacob, 2013.

degli anni Settanta. Questa tendenza culmina senza dubbio tra la metà degli anni Sessanta e quella degli anni Settanta, ovvero tra le due leggi che in Francia introducono la contraccezione e poi l'aborto (1967 e 1975) o, ad esempio, tra la legge che introduce il divorzio in Italia e il *referendum* che, con grande stupore di molti, la confermò (1967 e 1974)<sup>2</sup>.

La convinzione di poter presiedere al proprio destino personale era correlata ad una resistenza alle affiliazioni e ad un'emancipazione nei confronti delle comunità originarie. Essa invita al ripudio delle origini, dei legami sociali – la cui autocritica sociale e politica si diletta a denunciare le pesantezze – e geografici: viaggi esotici e ritorno alla terra, il periodo fu fertile di sradicamenti scelti. “Corri compagno, il vecchio mondo è dietro di te” si leggeva sui muri di Parigi nel 1968: occorre sbarazzarsi del passato per realizzare il “nuovo uomo” – e, soprattutto a quell'epoca, la nuova donna – tipico di un periodo rivoluzionario. Si diceva anche “prendi i tuoi desideri per realtà”, convinti dell'impellenza di liberare le appetenze e le pulsioni dalla costrizione del “realismo”.

Il dispositivo degli anni Novanta appare in tal senso come una risposta, punto per punto, alle ambizioni precedenti. Alla valorizzazione delle comunità e dei legami scelti si contrappone ormai l'importanza dei legami primari ed indissolubili; alla libertà dell'individuo di ostacolare il destino che il proprio corpo gli imporrebbe si contrappone la sua inevitabile materialità. Ma questa spiegazione appare di per sé insufficiente. Perché il rifiuto “sessantottino” dell'immobilismo sembra aver agevolato anche l'accettazione di un ideale di mobilità di tutti e di tutto. Uno degli effetti di questo periodo “libertario” è stato indubbiamente quello di dare una grossa spinta alla liberazione “liberale” dei destini individuali. Lo storico rifiuto del corpo come destino non a caso è nell'ulteriore accentramento sul corpo come luogo essenziale per il lavoro su di sé. L'attenzione crescente che gli individui rivolgono al loro “capitale salute”, alla padronanza della loro longevità e al miglioramento delle loro potenzialità sessuali e corporee è al centro dell'economia farmaceutica e sanitaria mondiale<sup>3</sup>, favorendo quello che noi definiremmo volentieri il “bioliberalismo”, che preoccupa più di uno.

---

<sup>2</sup> Dominique Memmi, *Le Gouvernement de la famille. Régulation publique et maîtrise privée du conflit conjugal en Italie (1965-1975)*, tesi di scienze politiche, Institut d'études politiques de Paris, 1987.

<sup>3</sup> N. Rose, *The Politics of Life Itself*, op. cit.

*L'ossessione dell'anomia*

La critica delle liberazioni “libertarie” e quella del liberalismo intrattengono rapporti complessi ed ambivalenti, ma almeno un motivo le riunisce: la preoccupazione suscitata dall’accelerazione del tempo e del processo di individuazione.

Dagli anni Novanta l’invito alla decelerazione e l’elogio della lentezza si sono affermati come temi in voga nei romanzi a tesi, come *La Lentezza* di Milan Kundera (1997) o *La scoperta della lentezza* di Sten Nadolny (1998), ma soprattutto nei saggi. Alcuni autori in particolare se ne sono impadroniti, come l’urbanista e saggista Paul Virilio, che dopo un precursore *Velocità e politica: saggio di dromologia* (1977) lo ha ampiamente sviluppato in *La Velocità di liberazione* (1995) e successivamente in numerosi scritti fino a *Grand Accélérateur* (2010), il filosofo Pierre Sansot con *Sul buon uso della lentezza* (1998), il giornalista Jean-Louis Servan-Schreiber, da *Nouvel Art du temps* (1999) a *Trop vite ! Pourquoi nous sommes prisonniers du court terme* (2010), l’antropologo David Le Breton e il suo *Elogio della marcia* (2000) o *Camminare. Elogio dei sentieri e della lentezza* (2012). Queste riflessioni hanno ispirato una vena di cui hanno fatto ampiamente uso la letteratura spirituale e le guide di sviluppo personale di ispirazione ecologica, come *Vivre plus lentement. Un nouvel art de vivre* di Pascale d’Erm (2010), *Elogio dell’educazione lenta* di Joan Domenech Francesch (2011) o *Invitation à la lenteur* di Monique Neubourg (2012), ma anche manageriale, come *Le Culte de l’urgence. La société malade du temps* della psicologa delle organizzazioni Nicole Aubert (2003), oppure politica, con *La Dictature de l’urgence* (2011) di Gilles Finchelstein.

L’eco riscossa dall’opera del filosofo tedesco Hartmut Rosa, *Accelerazione*, è emblematica di questa vertigine che cattura gli intellettuali. Sottolineando la “fluidificazione delle stabili strutture del sé di un tempo, a vantaggio di un rapporto aperto, sperimentale, frammentato e prima di tutto transitorio con sé stessi”, Hartmut Rosa osserva che i tratti dell’identità “sono oramai pressoché liberamente combinabili e rivedibili a piacere. Le famiglie, i mestieri, le convinzioni religiose, le preferenze politiche e i rapporti di amicizia non sono più punti fissi della vita [...], ma possono essere rivisti in ogni momento per scelta dell’individuo o per una decisione di altri”. Pertanto “la coerenza e la continuità del sé diventano così dipendenti dal contesto, costruite in maniera flessibile, e la sua stabilità non si fonda più su delle identificazioni sostanziali”<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Hartmut Rosa, *Accélération. Une critique sociale du temps*, Paris, La Découverte, 2010,

Si ritrova questa idea di “desostanzializzazione” dei legami nella teoria della “liquefazione” della società cara a Zygmunt Bauman<sup>5</sup>, esplicitamente ripresa dal vicepresidente del Comitato nazionale di etica funeraria:

Ciò che una volta ci tratteneva, non ci trattiene più. Ciò che era solido, è ormai liquido – secondo le belle analisi di Zygmunt Bauman. Siamo passati da un mondo di radicamenti consecutivi, cumulativi, aggiunti gli uni agli altri per dare corpo alla società, ad un mondo liberato dalle catene. In un certo senso l'individuo galleggia sulla superficie di sé stesso. Viene trascinato sulle acque di una globalizzazione tempestosa, incerta, angosciante. Le dighe hanno ceduto<sup>6</sup>.

Qui si delinea una vera e propria cosmogonia. All'immagine della “liquidità”, del galleggiamento generalizzato, dell'acqua e della leggerezza risponde allora l'immagine – percepita come riparatrice – dell'albero, della terra e del peso. La “possibilità di cambiare, di aprire il proprio futuro a possibilità ignote” è controbilanciata “anche da una possibilità di posarsi, di integrarsi, di dare all'insostenibile leggerezza di un presente senza legami la zavorra di nuovi radicamenti”<sup>7</sup>.

Se i professionisti della cura e del funerario hanno aspettato gli anni Novanta per lanciare l'allarme è indubbiamente perché ci è voluto del tempo prima che valutassero i cambiamenti intervenuti attorno alla nascita e alla morte e vi trovassero delle risposte accettabili: “Perché nessuna reazione, perché nessuna legge sulla cremazione prima del 2008? Ma perché prima il tasso di cremazione era ancora così basso?” esclama il direttore generale dei

---

pp. 276-291 (il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *Accelerazione e alienazione: per una teoria critica del tempo nella tarda modernità*, Torino, Einaudi, 2015, traduzione di Elisa Leonzio). Cfr. Laurent Jeanpierre, “La fuite en avant de la modernité”, *Le Monde des livres*, 16 aprile 2010, p. 7, e “Quand l'Histoire s'emballe”, in Jean Birnbaum (a cura di), *Où est passé le temps ?*, Paris, Gallimard, “Folio Essais”, 2012, pp. 211-227.

<sup>5</sup> Cfr. in particolare Zygmunt Bauman, *L'Amour liquide. De la fragilité des liens entre les hommes*, Rodez, Le Rouergue-Chambon, 2004 (traduzione italiana: *Amore liquido: sulla fragilità dei legami affettivi*, Milano, Mondolibri, 2005, traduzione di Sergio Minucci), *La Vie liquide*, Rodez, Le Rouergue-Chambon, 2006 (traduzione italiana: *Vita liquida*, Bari, GLF Editori Laterza, 2011, traduzione di Marco Cupellaro), e *Le Présent liquide*, Paris, Seuil, 2007.

<sup>6</sup> D. Le Guay, *La Mort en cendres*, op. cit., rispettivamente pp. 22 e 23.

<sup>7</sup> Irène Théry e Anne-Marie Leroyer (a cura di), “Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle”, relazione del gruppo di lavoro “Filiation, origines, parentalité”, Parigi, Ministero delegato incaricato della Famiglia, Ministero degli Affari sociali e della Salute, 2014, p. 22.

servizi funebri della Città di Parigi<sup>8</sup>. Inoltre i cambiamenti hanno dovuto accumularsi e le liberazioni libertarie degli anni Settanta amplificare il loro recente accento liberale.

Se “ogni accelerazione sradica gli individui” e se “la convinzione che stiamo cambiando epoca esprime di certo un’esperienza di sradicamento”<sup>9</sup>, allora il turbamento nato da un periodo favorevole a tutti gli sradicamenti identitari potrebbe aver favorito la fantasia attuale sul rassicurante vigore delle radici e delle arborescenze: come la placenta umida che, appoggiata su un foglio di carta, diventa un albero, come l’albero genealogico a cui ci interessiamo sempre più volentieri da tre decenni<sup>10</sup>, come quelli che oggi vengono rappresentati così di frequente nei *dépliant* destinati a parlare della morte in ospedale e nelle imprese funebri<sup>11</sup>, oppure nei film dedicati al lutto, come *L’Albero* di Julie Bertuccelli nel 2010 e *L’Albero e la Foresta* di Olivier Ducastel e Jacques Martineau.

Essere un professionista o un produttore culturale vicino ai professionisti: questa è in ogni caso una situazione propizia per provare con chiarezza e rendere esplicita questa preoccupazione di uno “sradicamento” che innesca tutte le nostalgie:

Il corpo è lì, sotto terra. In un modo o nell’altro si fa ancora sentire, è capace, molto dopo la sua morte, di dare ai sopravvissuti un perdono tanto atteso – un perdono sentito “nel fogliame dell’albero” che trasmette la “voce” paterna “che lo perdonava”. È necessario però che la comunicazione sia ancora possibile, che si stabilisca; grazie ai fiori e alle radici, per mezzo della terra – una sorta di veicolo di trasmissione. Ci sono quindi dei morti separati dai vivi, ed altri che non lo sono; dei morti legati (*re-ligare*) ed altri isolati. La terra è questa patria ultima imbevuta di memoria che consente di restare in contatto con le persone scomparse. Queste raggiungono un’“ultima dimora” e con la sepoltura diventano humus, ossia questo lento processo di decomposizione che genera e produce terra, e consente alle radici di nutrirsi e alle “foglie degli alberi” di parlare al posto dei morti. Si dice che morire equivalga a “man-

<sup>8</sup> Intervista a François Michaud-Nérard, dicembre 2012.

<sup>9</sup> Olivier Remaud “Petite philosophie d’accélération de l’histoire”, *Esprit*, giugno 2008, p. 145.

<sup>10</sup> S. Sagnes, “La revanche électorale”, *loc. cit.*

<sup>11</sup> V. Souffron, *Choix de mort, choix de vie*, *op. cit.*

giare i denti di leone dalla radice”<sup>12</sup> e le radici (*radix*) indicano proprio la parentela, il luogo di origine, i familiari – e da qui l’idea di “ritrovare le proprie radici”<sup>13</sup>.

All’individuo illusoriamente senza passato se ne contrappone un altro, letteralmente affascinato non dall’aldilà, bensì dall’“al di qua”, per citare ancora *Les Cahiers du nouveau-né*, non dal “futuro radioso” ma “dall’alba dei sensi” da cui tutti avremmo origine. Placenta, cordone, latte, seno, grembo e cadaveri di bambino come altrettanti oggetti di transizione: dopo aver celebrato la divisione liberatoria tra coniugi, tra padre, madre e figlio, tra vivi e morti, tra donatori e riceventi di organi, tra generazioni e tra genitori di “origine” e adottati, sembrerebbe di nuovo essere il momento della fusione o quanto meno della malinconia della sua perdita. Gli anni Novanta sono quindi una risposta non premeditata agli anni Sessanta e Settanta: “La nascita dell’autonomia suscita, di contraccolpo, la nostalgia del grembo materno”<sup>14</sup>.

### *Una “clinica del legame sociale” dalla culla alla tomba?*

In fondo i nostri professionisti si trovano in una posizione omologa a quella degli attivisti della “nebulosa riformatrice” della *Belle Époque*, mossi dalla volontà che il progresso economico e sociale del XIX secolo “passasse” senza che il legame sociale “si rompesse”<sup>15</sup>. Si tratta di “vivere con il proprio secolo ma senza esserne la creatura”<sup>16</sup>. Più o meno conquistati dalle idee e dalle pratiche ereditate dagli anni 1965-1975 (contraccezione, IVG, IMG, cremazione, trapianto, adozione ecc.), anche i professionisti della nascita e della morte, come i riformatori del secolo precedente, sembrano preoccuparsi dei rischi che il progresso farebbe pesare sul mantenimento del legame sociale. Quello che lo minaccia oggi ha ovviamente poco a che

---

<sup>12</sup> Traduzione letterale dell’espressione francese “*manger les pissenlits par la racine*” che, in italiano, equivale all’espressione “morto e sepolto”. [N.d.T.]

<sup>13</sup> D. Le Guay, *La Mort en cendres*, op. cit., p. 32.

<sup>14</sup> Alain Finkielkraut, “Le goût perdu de la liberté”, *Revue Tocqueville*, vol. 18, n. 1, 1997 (cit. in “Le souvenir des morts ne s’est pas tari”, discorsi di Jean-Hugues Déchaux raccolti da Laure Siaud, *Passage*, n. 5, inverno 1998, p. 8).

<sup>15</sup> C. Topalov (a cura di), *Laboratoires du nouveau siècle*, op. cit.

<sup>16</sup> Come già raccomandato da Johann Friedrich von Schiller alla fine del XVIII secolo (cit. in O. Remaud, “Petite philosophie d’accélération de l’histoire”, art. citato, p. 151).

vedere con la lotta di classe e la conflittualità sociale. Non sono le vittime dell'evoluzione economica a dover essere tutelate, bensì quelle dell'evoluzione biomedica. In questo settore i professionisti del corpo nell'inizio e nel fine vita rappresentano a modo loro delle "isole di decelerazione", degli inventori di "alternative al modo dominante dell'accelerazione"<sup>17</sup>.

Alcuni autori descrivono inoltre una richiesta più generale di rafforzamento delle appartenenze collettive durante gli anni Ottanta e Novanta<sup>18</sup>. Raramente però viene identificata sotto la forma specifica di una richiesta per fissare i corpi. Questa volontà di ricostituire lo stare insieme basandosi sulla materialità corporea è stata tuttavia riscontrata a proposito delle richieste di restituzione dei resti umani conservati nei musei occidentali da parte dei Paesi anticamente colonizzati (il "caso delle teste maori" ne è un esempio emblematico): con queste iniziative, si tratta ancora una volta di rifabbricare la comunità attraverso l'ancestralità, ritessendo i legami tra i morti e i vivi<sup>19</sup>.

Questa impresa sarebbe particolarmente visibile nell'inizio e nel fine vita, indubbiamente perché – come suggerito nell'introduzione di questo lavoro – questi "passaggi" rappresentano dei momenti di entrata e di uscita dalla comunità:

Privato del senso di appartenenza a un mondo in continua espansione sociale e colpito da un crescente senso di insicurezza, un numero sempre maggiore di persone avverte la frammentazione della propria identità, e persino l'orgia post-moderna della ricerca dell'appartenenza comunitaria si rivela problematica. *Soprattutto al passaggio tra vita e morte*, la loro aspirazione ad un senso di appartenenza più sicuro e più "inglobante" non era soddisfatto, o lo era solo in parte<sup>20</sup>.

Da questo punto di vista, le iniziative dei professionisti sono simili ad una vera e propria "clinica del legame sociale", paragonabile a quella che si è organizzata nello stesso momento attorno alle persone più colpite dalla liberalizzazione economica: la diagnosi di una rottura del legame sociale, la problematica della perdita, la psicologizzazione delle difficoltà di adattamento e la preoccupazione di "accompagnare" l'individuo nel suo

<sup>17</sup> Paul Bouffartigue, "Une course fatale vers l'abîme ?", *Temporalités*, n. 13, 2011.

<sup>18</sup> C. Wouters, *Informalization: Manners and Emotions since 1890*, *op. cit.*

<sup>19</sup> A. Esquerre, *Les Os, les cendres et l'État*, *op. cit.*

<sup>20</sup> C. Wouters, *Informalization*, *op. cit.*, p. 194.



“cammino” ne sono i tratti comuni<sup>21</sup>. La clinica del legame sociale attorno alla nascita e alla morte presenta però una doppia particolarità: essa riguarda il legame sociale primario e sembra indifferente alle realtà socio-economiche: in ciò è conforme alla sanitarizzazione del mondo, dove i precari – come nel discorso bioetico<sup>22</sup> – sono rappresentati dai “fragili”, che potenzialmente sarebbe ognuno di noi, nei momenti critici della nostra esistenza biologica, e non sociale.

Ne *L'Insostenibile Leggerezza dell'essere*, pubblicato in Francia nel 1984, Milan Kundera mette in scena – in quel momento “incerto” e di transizione tra due mondi che fu la Primavera di Praga – un uomo afflitto da volatilità e da incapacità all’impegno duraturo, e una donna alla ricerca confusa delle sue radici. Si ritrova una recente variazione su questo tema ne *L'uomo senza gravità* dello psicanalista Charles Melman<sup>23</sup>. Meravigliosi titoli e meravigliose illustrazioni della sorda preoccupazione che le nuove pratiche attorno alla nascita e alla morte cercano a modo loro di scongiurare. Come adattarsi al processo di individuazione? Come fabbricare degli individui senza ripiegarli in modo autoritario verso delle comunità troppo tradizionali e considerate obsolete, come la famiglia, la Chiesa e la nazione? Come frenare il disincanto del mondo senza fare appello al sacro di un tempo? Come creare il legame – puramente simbolico in assenza di altro – tra persone che sono incoraggiate a considerarsi degli individui? È questa la difficoltà con cui si scontrano i riformatori di oggi. Il corpo, in assenza della natura, si è rivelato in tal senso un alleato di scelta. Tra *life* e *choice*, esso rappresenta il compromesso ideologico attuale.

---

<sup>21</sup> Alain Ehrenberg, *La Société du malaise*, Paris, Odile Jacob, 2010. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *La società del disagio: il mentale e il sociale*, Torino, Einaudi, 2010, traduzione di Valeria Zini.

<sup>22</sup> Dominique Memmi, “Ceux qui montent à l’universel et ceux qui n’y montent pas : la difficile montée en généralité éthique”, in Bastien François e Érik Neveu (a cura di), *Espace public mosaïque : acteurs, arènes et rhétorique des débats publics contemporains*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 1999.

<sup>23</sup> Charles Melman, *L'Homme sans gravité*, entretiens avec Jean-Pierre Lebrun, Paris, Denoël, 2002. Il testo è disponibile anche nella traduzione italiana: *L'uomo senza gravità*, conversazioni con Jean-Pierre Lebrun, Milano, Bruno Mondadori, 2010.

## CONCLUSIONE

*Che qualcosa resti uguale  
quando tutto cambia*

Nel film *Un racconto di Natale* di Arnaud Desplechin, uscito nel 2008, una madre di famiglia è in attesa del trapianto di midollo osseo che le consentirebbe di sopravvivere. Gli unici donatori compatibili sono il figlio più giovane – un “cattivo figlio” che ha preso una brutta piega – e un nipote un po’ autistico: insomma, gli “strambi” della famiglia, quelli a cui i legami di sangue non riescono a garantire una legittimità statutaria. Questa compatibilità di midollo apporterebbe loro – è spiegato chiaramente in un dialogo tra i due potenziali donatori – una conferma della loro appartenenza a questa famiglia di per sé incerta. La madre e il figlio più giovane, nonostante il loro legame biologico, non riescono a volersi bene: il sangue in comune non basta a stabilire una base familiare, come dimostrano le loro rimpatriate conflittuali in occasione del Natale, e si presume che il midollo possa assicurarne la continuità. Che l’esito di questo tentativo non sia chiaro (il rapporto tra il “cattivo figlio” e la “cattiva madre” rimane ambiguo, nonostante il trapianto) in fondo non ha importanza: il problema è stato posto in termini di circolazione di materia corporea e in modo abbastanza insistente da tessere la trama di un intero film.

Ne *Il Rifugio* di François Ozon, uscito nel gennaio del 2010, un uomo muore nel fiore dei suoi anni. La compagna incinta e il fratello del defunto ricostruiranno la loro vita, facendo affidamento l’uno sull’altro in occasione di questo lutto. Entrambi hanno un rapporto travagliato con la natura biologica. La compagna si dimostra incapace di immedesimarsi nella gravidanza e di immaginarsi con il figlio in arrivo. Il fratello, omosessuale, è stato adottato e si chiede che cosa in fondo lo legasse a questo fratello che invece disponeva di tutta la legittimità biologica. Sullo sfondo, un altro personaggio sembra avere difficoltà con la definizione naturalizzata dei legami e delle identità: è la madre del defunto, che affronta questo lutto senza lacrime e affetto apparente. Il padre invece ammette che avrebbe preferito veder morire il figlio adottato anziché il figlio biologico: egli ha il palese incarico di evocare l’ideologia tradizionale. Tuttavia, i legami

primari, familiari, si ristabiliranno ancora una volta, e questo attraverso la produzione e la circolazione di corpo, ma in modo piuttosto indiretto ed inventivo. La madre “snaturata” partorisce ma, non appena concluso il parto, affida il neonato al fratello superstite. Così questi non uscirà dalla “famiglia”, sia pure adottiva. Il fratello adottato diventa allora il padre adottivo del figlio del fratellastro. Se questa costruzione complessa si scontra con il rischio di artificiosità, la realtà della carne consente di porvi rimedio. Perché l'improbabile adozione del neonato da parte di questo zio giovane e omosessuale avviene al primo sguardo rivolto sul corpo del bambino, e il suo maneggiarlo con amore si protrae con insistenza sotto l'occhio della cinepresa fino ai titoli di coda: l'evidenza del legame si impone attraverso l'evidenza della carne.

In questi due film la famiglia non è scontata: i legami di sangue e l'“istinto” materno non garantiscono le identità. La visione tradizionale, dove il figlio “rendeva” madre e gli omosessuali non avevano figli, è screditata. L'impresa attuata di naturalizzazione dell'appartenenza alla comunità primaria non intende dunque reinstaurare il classico modello familiare, bensì ridare uno spessore, una pesantezza a ciò che ne resta. E per farlo ognuno dei registi ha dovuto farsi da parte, utilizzare il midollo osseo per l'uno, e l'autenticità del corpo esposto per l'altro. Se la critica non ha gridato al lupo è senza dubbio perché l'evidenza della carne si radica sempre di più.

Quando tutto cambia gli animi inquieti vorrebbero che qualcosa restasse uguale, e la “natura”, qui sotto forma del “corpo” e dell'“origine”, con la negazione della storia che essi permettono, svolge benissimo questo ruolo, senza rischiare una “naturalizzazione” fin troppo esplicitamente conservatrice. Il corpo, con la sua materialità visibile, ha l'enorme vantaggio di scongiurare, per dei pensieri concreti, il timore di una smaterializzazione eccessiva del legame. Si presenta allora come una via di compromesso in una modernità alla ricerca di sé stessa.

La soluzione trovata a questa preoccupazione deriva anche da una cultura del tangibile o della traccia, della tracciabilità, che non si accontenta più dei segni e dei simboli (ne *Il Rifugio* di François Ozon la madre, prima di scomparire, ha avuto cura di dare al figlio il nome dello zio omosessuale, ma questo non bastava). È una cultura fisicalista, ispirata dal “buon senso” e dalla palpabile evidenza (si ha bisogno del corpo per rimanere in contatto con la realtà, la verità deriva dal visibile ecc.), che si allontana furiosamente dall'intellettualismo degli anni Sessanta. In quel periodo l'individuo era spinto a pensare la morte in modo astratto, la scomparsa con la scomparsa, la perdita con il nulla. Ed imparava anche a pensare la sua identità di madre o padre come qualcosa che non derivasse automaticamente da un

dato biologico. Ed eccolo qui, ormai invitato a praticare un linguaggio del concreto, pena i mali psichici.

E così, da vent'anni l'equilibrio si è nettamente spostato dalla parte, se non proprio della natura stessa, quanto meno della sua *esibizione*. I riti, i luoghi, le tracce, le rappresentazioni, e persino i feticci sono essenziali a questa messa in scena. Ovviamente non si tratta di mostrare dei "veri" cadaveri nella forma che la natura riserva loro, né le loro brutali immagini riservate ai professionisti. La soluzione trovata di fronte alla collezione anatomica rinvenuta a Saint-Vincent-de-Paul non è stata tanto quella di restituire i corpi direttamente alle famiglie, quanto quella di ritrovare le loro tracce e i loro itinerari, in altre parole stabilizzare i loro tragitti immaginari nella mente dei genitori, prima di fissare la loro erranza materiale con una sepoltura.

*La visibilità è qui sinonimo di verità*, o quanto meno di realtà: visibilità della carne che indica la realtà della persona; visibilità dei gesti o delle reazioni (accettare di prendere in braccio il figlio, di guardare o portare via con sé la placenta, di contemplare il corpo di un defunto) che indicano la realtà degli affetti "normalmente" legati all'acquisizione di un'identità nuova.

Il corpo è sempre stato un "promemoria", disse Bourdieu, trasponendo la sua analisi delle società berbere alle società occidentali <sup>1</sup>. Qual è allora la differenza tra il periodo attuale e il passato? Il divario potrebbe essere riassunto in una parola: volontarismo. Qui il "passato" non si limita a "mantenersi". Si ristabilisce attraverso protocolli, e persino norme di diritto. Si ritualizza deliberatamente, si "ancestralizza" volontariamente, le origini vengono sollecitate intenzionalmente. E per farlo serve una grande energia. Secondo l'antropologa Françoise Loux:

La ragione più importante per mantenere le pratiche tradizionali è la loro efficacia certa sul piano simbolico. Vi si rivela un'intera profonda conoscenza del corpo, dell'inconscio nei suoi rapporti con l'universo e la società. [...] Si passa di continuo da un modo di realtà ad un altro, e il simbolico deve costantemente radicarsi nella concreta realtà di amuleti o pratiche rituali. [...] [Le concezioni del passato sono dunque] diverse dalle nostre poiché non fanno distinzione tra un livello empirico ed un livello simbolico che ora separiamo, anche se è per insistere sull'influenza dell'uno sull'altro<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> P. Bourdieu, *Le sens pratique*, op. cit., p. 115.

<sup>2</sup> Françoise Loux, *Le Jeune Enfant et son corps dans la médecine traditionnelle*, prefazione di Alexandre Minkowski, Paris, Flammarion, 1978, pp. 264-265.

Oggi gli individui tendono a separare l'“empirico” dal “simbolico”: il corpo non parla più di sé. La specificità delle pratiche attuali risiede in una coscienza infelice di questa tendenza che alcuni hanno cercato di combattere.

Il ruolo che i professionisti hanno svolto in questa vicenda è una sorpresa del nostro lavoro: il risalto dato alla loro importanza evita il rischio di assenza di gravità sociologica degli studi sulla morte e sulla nascita. Ma dire che le loro iniziative cristallizzano e catalizzano un'evoluzione non significa attribuirne loro l'origine. Se occupano un posto centrale nel racconto collettivo che abbiamo ricostruito è perché, come gli autori dei trattati di galateo studiati da Norbert Elias, si trovano in un luogo nevralgico per sentire, interpretare e poi affrettare il cambiamento.

Negli anni Sessanta e Settanta una piccola e media borghesia letterata ha portato la fiaccola di una nuova visione del mondo dove la padronanza personale del proprio corpo doveva, in particolare, consentire all'individuo di scegliere il proprio destino. Spesso avvezzi alla teoria e provenienti da discipline poco professionalizzanti, i suoi sostenitori hanno promosso un costruttivismo radicale ostile all'idea di un fondamento naturale all'ordine sociale. A partire dagli anni Ottanta e Novanta questo pensiero critico, esigente e difficile ha ceduto il posto ad un pensiero più intuitivo, più pragmatico e più “realista”, portato soprattutto dai professionisti che sono in prima linea nel controllo delle pratiche, e dai produttori culturali che non si nutrono, o non più, di “teoria critica”.

Provenienti in gran parte da professioni intermedie ampiamente femminilizzate e favorevolmente disposti verso la cultura, essi sono senz'altro più “conservatori” della piccola e media borghesia intellettuale che ha fuggacemente, ma non senza effetti duraturi, occupato il “terreno” ideologico negli anni Sessanta e Settanta, ma sono lungi dal raccomandare un ritorno ai tradizionali valori familiari e religiosi. Meno “liberali” di quelli che fanno della scelta razionale – questa pura “choice” disincarnata – il motore del mondo economico e sociale, questi “nuovi chierici”<sup>3</sup> traggono la loro legittimità da un pensiero orientato verso l'azione, al tempo stesso psicologista e fisicalista, che opera una sintesi inedita.

Nell'introduzione di questo libro ci si proponeva, in ultimo, di affrontare il dibattito oggi così polemico tra naturalismo e costruttivismo, attirando l'attenzione sulle persone comuni, sulle pratiche maggioritarie e su tutti coloro che sono in prima linea nel loro inquadramento, ovvero sul naturalismo o sul costruttivismo “in azione”.

---

<sup>3</sup> Cfr. Gilbert Vincent *et al.*, *Les Nouveaux Clercs : prêtres, pasteurs et spécialistes des relations humaines et de la santé*, Genève, Labor et Fides, 1985.

In primo luogo, sebbene alcuni respingano l'opposizione tra biologico e sociale come troppo semplice, essa si rivela decisamente *influyente* sulle rappresentazioni e sulle pratiche, tanto potente nel senso comune quanto la distinzione uomini/donne, privato/pubblico, pulito/sporco ecc..

In secondo luogo, il costruttivismo teorico è ampiamente passato alla pratica. Su questo i dati statistici sono inconfutabili: gli individui non si rassegnano più davanti alla "natura", si prendono gioco del dato corporeo, genetico o sessuale, come anche delle assegnazioni identitarie, ridefiniscono costantemente i loro legami con gli altri e mobilitano tutti i mezzi che medicina e diritto mettono a loro disposizione per uniformare quanto più possibile la realtà alle loro aspirazioni. Da questo punto di vista, opporsi al costruttivismo sembra proprio una battaglia di retroguardia.

Ma quello che è diventato un costruttivismo ordinario rimane controbilanciato da un naturalismo ordinario, anch'esso imperioso, che detta incessanti *bricolage*, permettendo di trarre dei vantaggi dalla scelta senza rinunciare alle rassicurazioni naturaliste. A quanto pare le donne, anche quelle femministe, sono capaci, senza molti scrupoli ideologici, di avvalersi sia del seno che del biberon, e le procreazioni "artificiali" del sangue e del gene.

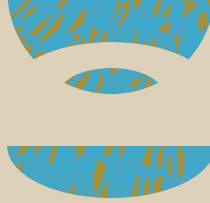
Se così fosse è proprio perché il costruttivismo è entrato nella consuetudine, ma anche perché la combinatoria politicamente *legittima* tra natura e sociale si è trasformata. Essa ha integrato un terzo termine: lo psichismo. La psiche si è affermata come un intermediario ideologicamente accettabile per moderare la frenesia dei desideri individuali laddove l'"ordine divino" e la "legge naturale" sono stati screditati: più corpo come destino, se non come destino... psichico. È questa la risposta trovata all'apologia moderna della volontà individuale.

Nulla consente di affermare che questo compromesso ideologico è destinato a durare, né è possibile prevedere in quale direzione potrebbe evolvere. Si può però fare una scommessa ragionevole e valutare le possibilità di successo delle due imprese ideologiche contrapposte che sono servite da prospettiva iniziale alla nostra analisi. La prima, che intende fondare in natura l'intelligenza, l'aggressività o la femminilità<sup>4</sup>, è solo l'ultima parola particolarmente rigida e palesemente reazionaria che pone fine alla discussione sessantottina, in contraddizione con il compromesso ideologico attuale e con un mondo sociale diventato ampiamente e praticamente "costruttivista". La seconda, l'antinaturalismo militante,

---

<sup>4</sup> Per un'esemplare illustrazione dell'importanza della sovradeterminazione ideologica in questo tipo di ricerche, cfr. Laurence Perbal, *Gènes et comportements à l'ère post-génomique*, Paris, Vrin, 2011.

serve la sua causa attraverso un radicalismo e un teoricismo ormai ampiamente estranei al mondo sociale ordinario che continua a compensare l'inquietudine nata dalla rivoluzione culturale che ha attraversato attingendo da tutte le fonti di consolazione identitaria che la natura gli offre.



Come si attiva l'empatia con il corpo del bambino appena nato, come si elabora il lutto per la sua morte? La cremazione ostacola la coscienza della perdita? Se a partire dagli anni novanta l'allattamento e la percezione del neonato attraverso la pelle, l'osservazione della placenta e il taglio del cordone ombelicale, sono stati incoraggiati come forme di valorizzazione del corpo del neonato, anche il confronto con il corpo del bambino morto è individuato come momento essenziale della dolorosa elaborazione del lutto. Allo stesso modo la conoscenza dei genitori biologici è vista come fondamentale esperienza identitaria dei figli adottati o concepiti tramite donazione di sperma, e nel trapianto degli organi il corpo del donatore condiziona nel trapiantato l'eventuale rischio di rigetto. Intorno alla nascita e alla morte si sviluppa così una focalizzazione – quanto mai attuale, nei suoi molteplici aspetti sociali, psichici e giuridici – sulla 'carne' e sul corpo come fondamentale sostegno della costruzione identitaria. Su queste riflessioni, che sono alla base delle procedure di assistenza e di medicalizzazione del corpo, dei riti e delle pratiche funerarie messe in atto nell'ultimo trentennio dalle figure professionali di psicologi, psichiatri e caregivers, si interroga il volume qui tradotto, studiando i meccanismi dei profondi cambiamenti culturali e ideologici intervenuti nei processi di inizio e fine vita e nella conseguente gestione del corpo.

## DOMINIQUE MEMMI

è Direttrice di ricerca in Scienze Sociali al Centro Nazionale della Ricerca Scientifica di Parigi (CNRS). Ha pubblicato numerosi saggi e monografie su un ampio spettro tematico, a partire dalla politica italiana (*Du récit en politique. L'affiche électorale italienne*, 1986). Ha acquistato notorietà internazionale in particolare come autrice di studi sulla biopolitica e le questioni dell'inizio e del fine vita. Prima de *La revanche de la chair. Essai sur les nouveaux supports de l'identité*, (2014) ha dedicato al tema della gestione e medicalizzazione del corpo nella società contemporanea libri fondamentali come *Faire vivre et laisser mourir* (2003), *Le gouvernement des corps* (con Didier Fassin, 2004) e *La seconde vie des bébés morts* (2011).

