Il corpo malato: rappresentazione simbolica e approccio di cura tra esperienza soggettiva e contesto sociale

Il corpo malato emerge come luogo in cui si intrecciano esperienza soggettiva, rappresentazioni sociali e dispositivi istituzionali della cura, mettendo in crisi l'idea di salute come pura efficienza funzionale. La malattia interrompe le biografie, rinegozia identità e relazioni, rendendo visibili disuguaglianze e aspettative sociali inscritte nei corpi. La riduzione biomedica del corpo a macchina risulta insufficiente a cogliere i vissuti, le narrazioni e i significati dell'esperienza di malattia. La cura viene così ripensata come presa in carico integrata, relazionale e narrativa, inscritta nei sistemi di welfare sanitario e sociosanitario.

Di Pasquale La Torre *(Tutor didattico docente a contratto Corso di Studi in Infermieristica, Università di Parma)*

La società contemporanea tende spesso a configurarsi come uno spazio in cui l'apparire assume un ruolo centrale nei processi di riconoscimento sociale, e il corpo della persona viene valorizzato nella misura in cui appare sano, efficiente e funzionale. In questo contesto, la malattia può essere vissuta come un'interruzione del corso ordinario della vita quotidiana.

Quando si inizia a riflettere sul concetto di corpo? Quale rappresentazione simbolica esprime? E quali ricadute comporta l'esperienza della malattia, nonché quali modelli di approccio alla cura vengono elaborati quando il paziente è considerato portatore non solo di sintomi, ma anche di soggettività e vissuti?

Perché il corpo è un tema sociale

Il corpo non è un semplice supporto biologico dell'identità: è un oggetto sociale, un luogo di significati e un "campo" in cui si depositano norme, aspettative e disuguaglianze. Nelle società tardo-moderne il corpo è spesso investito da richieste di performance (efficienza, autocontrollo, presentabilità), che ne fanno un potente dispositivo di riconoscimento e di valutazione morale. In questo contesto, la malattia non appare soltanto come interruzione fisiologica, ma come esperienza che mette in crisi ruoli, relazioni e orizzonti di possibilità: interrompe biografie, rinegozia identità, ridefinisce appartenenze.

Questo articolo assume una prospettiva sociologica e considera il corpo malato come intersezione tra tre piani:

1. **esperienza vissuta** (sofferenza, vulnerabilità, trasformazioni del sé);
2. **rappresentazioni sociali e culturali** (idee condivise su salute, normalità, responsabilità individuale);
3. **assetti istituzionali della cura** (servizi, policy, pratiche professionali, disuguaglianze di accesso, ruolo del terzo settore).

L'obiettivo non è sostituire la medicina con interpretazioni simboliche, ma comprendere come la cura funzioni (o fallisca) quando è ridotta a sola riparazione tecnica, e come possa invece diventare presa in carico complessiva nel quadro del welfare sanitario e sociosanitario.

Breve storia della filosofia del corpo

La filosofia si è interrogata sul corpo in quanto uno dei luoghi privilegiati attraverso cui ha riflettuto sull'essere, sulla conoscenza e sulla realtà. **Il corpo, in questa prospettiva, non è solo oggetto di indagine, ma anche categoria concettuale attraverso cui il pensiero filosofico ha elaborato diverse concezioni dell'uomo e del mondo**. La dualità tra spirito e corpo, offerta prima da Platone e, successivamente, riproposta da Cartesio, rappresenta un punto chiave nella storia del pensiero filosofico. Platone teorizza l'immortalità dell'anima, definisce il corpo come prigione e sostiene che alla verità si accede solo attraverso l'anima. Aristotele concepisce, invece, un'*unità organica tra anima e corpo:* il corpo è strumento naturale dell'anima. Esiste un intelletto agente e uno passivo: il primo è unico per tutti gli uomini, mentre il secondo è legato strettamente col corpo. Questa distinzione inaugura una tensione destinata a influenzare a lungo anche le modalità di comprensione della malattia e del rapporto tra corpo e cura.

Per quanto concerne la **dualità fra anima e corpo**, Cartesio elabora un paradigma fondamentale dell'età moderna: *res cogitans* e *res extensa* sono indipendenti, la *res cogitans* è il regno della libertà, la *res extensa* definisce la sua autosufficienza a partire dalla necessità meccanica. L'idea cartesiana del corpo come macchina autosufficiente, porta al superamento della concezione del corpo inteso come strumento intrecciato con l'anima, che ha caratterizzato la tradizione aristotelico – tomistica. Da questo superamento partiranno nuove linee di ricerca in campo filosofico e scientifico finalizzate a risolvere il radicale dualismo cartesiano. Nella filosofia greca, il corpo in quanto distinto dall'anima, mantiene una propria consistenza ontologica seppur degradata rispetto all'anima. Con la filosofia moderna, e grazie in particolare a Cartesio, avviene invece un'**esteriorizzazione del soggetto**, una scorporazione dell'anima, in quanto ogni realtà diventa idea e rappresentazione del soggetto. La realtà tende a coincidere con quella "immagine del mondo" che abbiamo costruito a partire dalla nostra anima, privilegiando una lettura meccanicistica del corpo e lasciando sullo sfondo i significati soggettivi dell'esperienza.

Nel pensiero di Spinoza si riscontra il tentativo di risolvere il dualismo cartesiano tra *res cogitans* e *res extensa*, ponendo la dualità non a livello di sostanza, ma di attributi, perché in Spinoza esiste un'unica Sostanza che coincide con Dio, che si differenzia in infiniti attributi, due dei quali sono l'anima e il corpo, due facce della stessa medaglia, **per Spinoza la mente non può che guardare naturalmente il corpo, e ad ogni fatto psichico corrisponde un fatto somatico e viceversa**.

Leibniz sfida il dualismo cartesiano con una **visione unitaria della realtà che prende forma nel concetto di monade**, quale centro di forza ed energia. Le monadi possono essere semplici o composte in organismo assieme ad altre; nel primo caso abbiamo le sostanze spirituali, nel secondo le sostanze corporee, che si armonizzano sul piano delle cause efficienti e delle cause finali. In entrambi i casi emerge il tentativo di ricomporre il dualismo cartesiano, restituendo al corpo una maggiore dignità ontologica.

La filosofia di Hegel rappresenta una straordinaria sintesi di pensiero. Per Hegel la realtà è Concetto, Ragione concreta, che comporta il superamento di quanto, essendo materialità e corporeità, non è e non potrà mai essere verità. **Il corpo ha una funzione dialettica, in funzione del suo superamento: il finito, quindi, il corpo, va superato nell'infinito**. Hegel, quindi, privilegia lo spirito, la consapevolezza del finito come fenomeno (Fenomenologia dello spirito) dell'infinito stesso. Il corpo viene negato e superato nell'ideale.

La tradizione filosofica occidentale è fortemente influenzata da una corrente di pensatori che superano il dualismo anima – corpo, attraverso una visione materialista: l'unica realtà a cui tutto il resto si riduce, è la materia e il corpo. Uno dei principali filosofi di questa corrente è l'inglese Hobbes, per il quale l'unica realtà è il corpo, inteso nella sua dimensione naturale o nella sua declinazione organizzata, come lo Stato. Questo **corporeismo** pone le basi di ogni successivo materialismo.

Karl Marx, nella filosofia della prassi e del materialismo storico, sostiene che l'uomo e la sua corporeità, non sono un dato naturalistico, ma il prodotto di **un'interazione continua con l'ambiente**. L'uomo riproduce le condizioni della sua stessa esistenza: il suo corpo è frutto dei rapporti sociali ed economici. La liberazione dallo sfruttamento economico per Marx

significa anche la liberazione della corporeità da quell'insieme di rapporti alienati che caratterizzano la società capitalistica.

Il pensiero filosofico di Nietzsche è basato sull'opposizione netta tra sapere tragico (dionisiaco) e socratico (apollineo). La saggezza tragica è l'atteggiamento di chi sa vedere ancora la vita nella propria immediatezza, adesione piena alla terra e ai suoi valori, libertà creativa che presuppone la "morte di Dio" e della metafisica; solo in questa condizione l'uomo può essere tale. Per Nietzsche la cifra della metafisica è proprio quel disprezzo del corpo, che segna un tratto di storia della filosofia occidentale da Socrate in avanti. **L'esaltazione del corpo propone un orientamento alternativo,** in cui accettare la corporeità equivale ad accettare la finitezza dell'esistenza.
L'indagine filosofica sul corpo incontra un nuovo approccio con l'affermarsi della prospettiva fenomenologica ed esistenzialista del '900. L'uomo è visto nella propria interezza vissuta, il corpo non può essere concepito solo come mero strumento dell'anima, e non si può immaginare anima e corpo come due parti separate.

Per Husserl, la fenomenologia si configura come metodo di una nuova "scienza rigorosa" che fonda le altre scienze particolari. La coscienza del corpo, secondo il filosofo tedesco, è presente in ogni percezione e rende possibile l'orientamento nello spazio in relazione agli oggetti.

Nell'opera *L'essere e il nulla*, Sartre, definisce il nulla come elemento determinante per definire l'uomo in quanto essere *per sé*, distinto dalle cose inanimate definite invece come essere *in sé*. **Il corpo è elemento di mediazione tra il sé e gli altri**, relazione nell'ambito dell'intersoggettività. L'uomo è il proprio corpo, ma per Sartre, il corpo è anche elemento di inerzia che bisogna sempre trascendere, per essere proiettati verso l'altro.

In epoca di modernità, non si può riflettere sul tema del corpo facendo solo riferimento alla filosofia, è necessario attingere ai contributi dell'antropologia, la biologia, la psicologia e la sociologia.

Per Galimberti, ad esempio, la stessa psicologia dovrebbe essere rifondata a partire da una prospettiva che superi l'idea di una psiche come altro dal corpo. La malattia mentale è incomprensibile se si prescinde da quella dimensione di senso che caratterizza il nostro essere nel mondo. Il filosofo critica la psicanalisi, perché non si discosta molto da una prospettiva deterministica, e orienta la riflessione sulla fenomenologia che rappresenta l'approccio al quale fare principalmente riferimento nell'analisi esistenziale.

Questa rapida ricostruzione mostra come il corpo sia stato a lungo pensato in rapporto gerarchico con l'anima o lo spirito, **influenzando in modo duraturo non solo le rappresentazioni della malattia e della cura, ma anche le pratiche culturali e professionali ad esse connesse.**

Cenni sul concetto di corpo nelle religioni monoteiste

Cristianesimo

Nella tradizione cristiana questa centralità del corpo assume una configurazione peculiare, che viene comunemente distinta da altre religioni monoteiste per il ruolo attribuito all'incarnazione e alla resurrezione. Il nucleo centrale della religione cristiana si focalizza sul corpo di Cristo, che non si arrende al dolore, ma vince la morte. Nel rapporto tra anima e corpo, secondo una lunga tradizione teologica, l'uomo può arrivare alla virtù solo abbandonando la logica terrena in favore del bene dell'anima. A partire da questa dicotomia, si assisterà ad una crescente esaltazione della spiritualità a discapito della corporeità dell'uomo, sempre più identificata come corruttibile e peccatrice. L'ideale ascetico conquista il cristianesimo e diviene il fondamento della società monastica che cercherà di imporsi come modello ideale di vita cristiana: attraverso l'autoinflizione di punizioni corporali si imparava a non tener conto delle necessità fisiche e si riusciva a concentrarsi esclusivamente sui bisogni spirituali, per essere sempre più vicino a Dio.

Durante l'età moderna (fine 1400 e 1700), la concezione del corpo nella cultura occidentale si distacca sempre più da quella cristiana, fino ad arrivare a definire il corpo come proprietà della persona, segno della sua interiorità e del proprio sé. Con la Rivoluzione francese, invece, si segna il passaggio dall'età moderna a quella contemporanea e si delinea una frattura netta tra la Chiesa e la società.

Il **1900**, oltre ad essere ricordato come il secolo ferito da due guerre mondiali, è anche il secolo che vede il **trionfo del corpo**. Nel corso del secolo si accentuano le spinte verso **la liberalizzazione e l'individualismo**, si perde gradualmente il senso di appartenenza ad un'entità superiore, diminuisce il peso che la religione occupa nella vita delle persone e della società. Il corpo perde la sua identità rivelatrice di Dio e diventa rappresentazione concreta dell'identità della persona, che può disporre come meglio crede. Nel corso di questo periodo storico, la Chiesa compie importanti passi verso una rinnovata concezione del corpo, slegata dal semplice concetto di carne corruttibile. Nella Gaudium et Spes 361 (Costituzioni Conciliari del Concilio Vaticano II), si fa riferimento esplicito all'unità tra corpo e anima, considerati come un singolo elemento: l'uomo è uno solo, composto da corpo e anima.

Ebraismo

La fede ebraica si fonda sul Dio che ha liberato Israele dalla schiavitù per poter stringere con lui un'alleanza. La persona è l'essere creato a sua immagine e somiglianza, ed è composta dallo spirito che vive all'interno del corpo, che svolge una funzione sia organica che spirituale**. In questa prospettiva, il corpo è parte integrante dell'identità religiosa** e deve **e**ssere curato attraverso l'osservanza delle prescrizioni rituali e la preghiera. Una pratica molto importante per un credente ebreo riguarda le immersioni di una persona o di un oggetto in un bagno rituale. In generale, la fede ebraica esprime una considerazione positiva del corpo come mezzo per servire Dio.

Islam

L'Islam ricorda alcuni tratti dell'ebraismo, in quanto, come credo assunto alle tre religioni monoteiste, discende dal capostipite comune, Abramo. Secondo le scritture (Sura XXXII, 6-9), l'uomo ha un corpo che deriva dalla terra (argilla) e un'anima che corrisponde al soffio divino di Allah, che lo rende signore del mondo. La vita del credente musulmano è interamente sottomessa a Dio: il corpo ha uno scopo ben preciso: onorare e sottomettersi ad Allah, proprio attraverso la sua fisicità, nella consapevolezza che tutto è nelle Sue mani e che tutto è deciso da Lui.

La purificazione del corpo, come anche per la religione ebraica, avviene attraverso le abluzioni e solitamente viene effettuata in preparazione della preghiera, ma è raccomandata anche dopo l'esecuzione di alcune azioni specifiche. Elemento essenziale nella preghiera islamica è rappresentato dall'utilizzo del corpo; la preghiera rituale prevede, oltre alle abluzioni e alle formule prescritte, sei posizioni da osservare scrupolosamente: posizione eretta, inchino, posizione in piedi con le mani sollevate ai lati delle orecchie, prima prostrazione, posizione julus (metà inginocchiati e metà seduti), posizione seduta. Queste posture impongono sul corpo il segno di un atteggiamento di obbedienza del credente in Allah.

Immagine del corpo e identità sociale

La nostra identità è profondamente legata al nostro essere fisicamente nel mondo. Il corpo è il vincolo al quale siamo ineluttabilmente collegati per agire, in quanto strumento che permette alla mente di entrare in contatto con la realtà. Nel corpo, infatti, si manifestano disagi, malesseri, piaceri e serenità, e si costruisce gradualmente una rappresentazione del proprio sé, composta da una serie di elementi sensoriali interconnessi tra loro. L'idea che abbiamo del nostro corpo è filtrata dall'umore, dallo stato d'animo e dalle contingenze esistenziali del momento, che intervengono nel processo selettivo della conoscenza e orientano il nostro sguardo su aspetti particolari, che, a seconda del momento, hanno la capacità di esaltare o deprimere l'immagine complessiva che abbiamo di noi stessi. Tuttavia, nel tempo si viene a costituire un'immagine del

proprio corpo abbastanza stabile, che tende a consolidarsi su alcuni punti solidi a cui si ancora l'identità della persona. Questi riferimenti sono rappresentati dall'idea del proprio volto, delle proprie movenze e della propria espressività, che contribuiscono a stabilizzare un'immagine prevalente di sé, **anche in relazione allo sguardo e al riconoscimento degli altri.** La percezione positiva o negativa della propria immagine fisica dipende, non solo da riscontri oggettivi, ma da interpretazioni soggettive che si utilizzano nell'osservazione di sé stessi, quali risultato del rapporto tra l'idea della propria fisicità e il modello di fisicità che, attraverso la propria esperienza sociale e culturale, è stato identificato come termine di raffronto, ideale di forma fisica a cui tendere.

Il rapporto con il cambiamento del proprio corpo, essendo sempre posto in rapporto ad un'immagine ideale della propria fisicità, può tradursi in disagio nelle fasi dell'adolescenza, nei disturbi del comportamento alimentare ; in altri casi, **può risultare meno problematico**, come in alcune situazioni di disabilità fisica, laddove sia maturata una consapevolezza orientata alla riconfigurazione dei propri modelli di accettazione e valorizzazione della nuova immagine corporea. La costruzione dell'immagine corporea avviene attraverso quelle parti in movimento, che consentono l'esplorazione e il contatto con il mondo esterno. Gli elementi di realtà, osservati attraverso una serie di movimenti personali (ego-motion), in modo particolare da quelli del campo visivo, vengono sistematicamente correlati agli schemi esistenti del modello che funge da rappresentazione mentale di sé e dell'ambiente.

Il rapporto con gli altri, con altri corpi, costituisce la base iniziale per la costruzione dell'immagine del proprio corpo; il modello posturale, ad esempio, si coordina progressivamente al modello posturale del corpo altrui. La relazione sociale risulta pertanto decisiva per la costruzione dell'immagine corporea, e il confronto con altre immagini corporee contribuisce, attraverso processi di identificazione e/o di separazione, a modellare l'immagine di sé e l'identità personale, **che appaiono strettamente interconnesse**. Le persone definiscono sé stesse in riferimento all'interiorizzazione delle norme e dei valori tradizionalmente presenti all'interno del proprio gruppo sociale e culturale, ristrutturando il proprio concetto di sé e la dimensione corporea, anche in riferimento alle esperienze di identificazione o separazione con l'ambiente in cui vivono. L'appartenenza a determinati gruppi sociali determina la vita personale, attraverso rappresentazioni che guidano stili di vita e producono schemi di pensiero direttamente connessi, non tanto a valori soggettivi maturati autonomamente, quanto a influenze provenienti dal bisogno di riconoscimento, identificazione e conformità con il contesto d'appartenenza. Lo sfondo culturale tende a mostrare il corpo ideale con il quale gli individui si misurano nel formulare un'immagine di sé. Nell'attuale società, ad esempio, il culto della magrezza costituisce un elemento di grande influenza nel rapporto che si costruisce con l'immagine del proprio corpo. Questo, di per sé, non costituisce la causa di eventuali problemi di natura patologica, ma un modo culturale attraverso il quale si possono esprimere forme di disagio che riguardano la vita psichica degli individui.

Lo schema corporeo è uno schema cognitivo che si struttura mediante l'esperienza fisica di sé, attraverso il corpo si conosce e si creano modelli di realtà che consentono di adattarsi all'ambiente. Tuttavia, in caso di malattia ci troviamo di fronte ad un modello di realtà al quale manca un tassello, perché si crea una disparità tra la reale capacità fisica di un individuo e l'immagine mentale che egli possiede di sé in rapporto allo spazio; esempio molto efficace riguarda il cosiddetto arto fantasma, dove l'immagine animata dell'arto è ancora presente, a tal punto da fornire una effettiva sensazione fisica. Un cambiamento del nostro corpo è sempre un cambiamento di ciò che siamo. Quando il nostro corpo cambia, in modo graduale o in forma repentina, non solo cambia il modo in cui rappresentiamo noi stessi, ma anche il modo in cui gli altri si rapportano a noi. **Abbandonare e ricostruire un nuovo schema mentale è sempre un'operazione complessa**, che passa attraverso l'esperienza della malattia e innesca una trasformazione su diversi livelli. Quando il cambiamento è troppo drastico ed inaspettato, diventa difficile accettare la riconfigurazione identitaria verso un senso di sé rinnovato ed appagante.

In tali condizioni, l'effetto di una mancata elaborazione della perdita è quello di rimanere legati alla vecchia immagine e rifiutare il cambiamento, perché conduce alla sofferenza di una condizione patologica. Ciò che rende patologici gli effetti del cambiamento del proprio corpo è l'incapacità di rapportarsi con solidi strumenti interpretativi. In assenza, quindi, di una teoria del cambiamento di sé, diventa difficile rapportarsi ad esso, in modo da evitarne gli effetti gravi e patologici, il

cambiamento stesso rimane fuori dal nostro sguardo e visto come nemico invisibile, impossibile da fronteggiare, almeno che, non vengano adottate strategie d'intervento, finalizzate a potenziare il valore emancipativo e risolvere i problemi del cambiamento sul sé (Lo Presti, Madonna 2019).

L'immagine corporea può cambiare non solo per effetto di episodi che alterano la struttura fisica del corpo, per i tratti di personalità che si modificano a seconda delle esperienze vissute, per l'ambiente in cui si vive, ma anche in base all'interazione con nuove forme di comunicazione e socialità, attualmente rappresentate dai social.

L'epoca che viviamo enfatizza l'apparenza e spinge alla ricerca di una perfezione estetica difficile da raggiungere. Secondo recenti studi, infatti, quando si incontrano nuove persone, le prime impressioni sulla loro personalità possono dipendere, almeno in parte, dalla forma del loro corpo.

Le persone dedicano un'ampia gamma di tratti della personalità semplicemente guardando le caratteristiche fisiche di un'altra persona. Gli stereotipi basati sulla forma del corpo possono influenzare il modo in cui giudichiamo e interagiamo con nuovi conoscenti ed estranei. Comprendere questi pregiudizi risulta importante per comprendere come si formano le prime impressioni. La tendenza a dedurre i tratti della personalità, a partire dalla forma del corpo, sembra che abbia un carattere universale, nonostante alcune varianti dovute a cultura, etnia ed età.

Gli effetti dei social sulla salute mentale e sul benessere sono oggetto di studi e dibattiti. In base alle ultime evidenze, sembra che il confronto con altre persone, attraverso queste nuove modalità comunicative, influenzi la valutazione di noi stessi, confermando le credenze già possedute senza lasciare spazio a possibili disconferme. Tali processi non si sviluppano in modo puramente individuale, ma sono mediati da norme culturali, aspettative sociali e modelli corporei dominanti.

Il corpo malato

Secondo la fenomenologia, il corpo vissuto non è riducibile a mero oggetto fisico, ma costituisce il modo attraverso cui facciamo esperienza del mondo e negoziamo la nostra presenza nel tempo e nello spazio. In questo senso **il corpo non è semplicemente un "oggetto" tra oggetti, ma il centro di gravità di molte relazioni esistenziali e sociali**. L'esperienza di malattia interrompe spesso la continuità tra un corpo percepito come familiare e una condizione di vulnerabilità, introducendo una discontinuità nelle possibilità di azione quotidiana.

In condizioni di salute percepite come "normali", molte delle azioni quotidiane risultano tacite e non problematizzate. L'insorgenza di una malattia può mettere in crisi tale esperienza implicita e generare una distanza tra ciò che la persona intende fare e ciò che effettivamente riesce a fare, con la percezione di vincoli nuovi alle possibilità di vivere e agire. Per molte persone l'esperienza di malattia può rendere evidente ciò che normalmente resta implicito: l'interdipendenza tra aspetti corporei, mentali e ambientali dell'esperienza. Attraverso l'analisi delle limitazioni funzionali si evidenziano aspetti della vita quotidiana che in condizioni precedenti venivano dati per scontati. In certe fasi della malattia, la percezione corporea può spostarsi da strumento di azione abituale a limite percepito nelle possibilità di movimento e di relazione. Questa trasformazione è parte del modo in cui l'individuo costruisce un nuovo rapporto con sé e con gli altri, e non riguarda necessariamente una dicotomia ontologica tra libertà e ostacolo.

Alcune parti del corpo assumono un rilievo simbolico particolare nel vissuto della malattia. Il volto, ad esempio, in quanto elemento centrale nell'interazione sociale e nell'espressione della soggettività, può diventare un luogo privilegiato in cui si manifesta il mutamento dell'immagine di sé e del modo in cui si è percepiti dagli altri.

Molte persone in condizioni di malattia riferiscono una sensazione di **ridotta padronanza del proprio corpo**, soprattutto quando emergono bisogni di assistenza o dipendenza da altri. In tali situazioni, il corpo, che normalmente media l'incontro

con l'altro, può diventare anche **luogo di rinegoziazione delle relazioni sociali**, esponendo la persona a sentimenti di vulnerabilità legati allo sguardo, al giudizio o alle aspettative altrui (Cassandra, 2023).

In alcune narrazioni biografiche, la comparsa della malattia viene interpretata come evento inatteso che irrompe in un periodo percepito come positivo della vita. Tali interpretazioni riflettono modalità soggettive e culturalmente mediate di attribuzione di senso all'esperienza della malattia e non vanno intese come spiegazioni causali della sua insorgenza.

L'espressione del dolore e del disagio associati alla malattia può assumere forme differenti. Alcune persone manifestano il proprio vissuto in modo più riservato, altre in modo più esplicito; tali differenze non si riducono a semplici tipologie di temperamento, ma sono influenzate da fattori culturali, sociali e biografici. In alcune esperienze, risorse simboliche o religiose possono offrire elementi di senso e di sostegno, senza che ciò implichi una risposta universale o valida per tutti.

Ogni individuo sperimenta la malattia sul proprio corpo, ma i modi in cui essa viene riconosciuta, interpretata e affrontata sono profondamente influenzati da valori, credenze e pratiche socialmente condivise. **Il rapporto tra corpo, salute e malattia risulta pertanto socialmente modellato e si costruisce attraverso una pluralità di saperi: professionali, culturali e individuali.** In questa prospettiva, la malattia non si definisce unicamente sul piano biologico, ma emerge all'intersezione tra esperienza soggettiva, contesto sociale e pratiche istituzionali di cura.

Una questione centrale riguarda il modo in cui mantenere il rigore scientifico ed etico quando la riflessione sulla cura coinvolge non solo la patologia, ma anche la sofferenza, i vissuti e le narrazioni delle persone. Il corpo malato si colloca così all'incrocio tra codici culturali, pratiche sociali e saperi professionali, richiedendo approcci capaci di riconoscere la complessità dell'esperienza senza rinunciare alla distinzione tra comprensione del vissuto e validità epistemica degli interventi.

Corpo malato e approccio di cura

Ogni professionista sanitario è chiamato a considerare che la cura del corpo implica anche una dimensione relazionale e di reciprocità. In una relazione di cura si condividono gli obiettivi della terapia e il percorso che il professionista sanitario, il paziente e il caregiver affronteranno insieme, ognuno con le rispettive responsabilità. **Comprendere la persona malata significa comprendere il modo in cui si modifica il suo essere nel mondo a partire dall'orizzonte delle sue possibilità**, dal rapporto con gli altri e con il suo divenire. Il modo in cui si modifica il suo essere nel mondo, all'interno delle relazioni sociali e dei contesti di vita in cui è inserita. Il paziente è posizionato in uno specifico orizzonte di senso e lo è a partire dal proprio corpo, da come lui si sente, dal modo in cui la malattia modifica il suo essere corporeo.

Per comprendere il ruolo del corpo nell'orizzonte di senso generato dalla malattia è necessario analizzare su quali basi ontologiche si sia installata e sviluppata la medicina moderna**,** che indaga le patologie attraverso la storia clinica del paziente e le indagini strumentali, per trovare correlazioni o differenze tra segni e sintomi. Se il corpo è una macchina, ne consegue che il mondo agisce su di esso solo attraverso cause di ordine fisico; questa posizione esclude totalmente dall'analisi clinica significati e sfumature emotive del paziente, che lasciano tracce indelebili nel corpo della persona, questa impostazione tende a privilegiare le cause di ordine fisico, rischiando di lasciare sullo sfondo i significati soggettivi ed emotivi dell'esperienza di malattia.Pertanto, il corpo nella relazione di cura deve essere pensato a partire dal flusso esistenziale. I corpi vivi, a differenza dei corpi fisici, non possono essere posizionati da terze parti, ma si definiscono attraverso l'esperienza vissuta e le relazioni sociali in cui sono inseriti.

Considerando il **concetto corpo-vivo**, occorre ripensare i percorsi di cura che devono tener conto del nostro essere anche

un corpo in un mondo, continuamente rinnarrato dalle esperienze che si vivono. La malattia si configura come accadimento esistenziale che costringe la persona ad una narrativa diversa e ad una ricostruita identità. Un approccio non solo biologico, ma anche narrativo della cura, può, in determinate condizioni, aiutare il paziente ad entrare in sintonia con il flusso della propria esistenza e restituire un senso di abitabilità, che comincia innanzitutto con il sentirsi un corpo nuovo in un mondo diverso.

Le professioni e le strutture sanitarie mostrano limiti quando intendono la cura e la riabilitazione esclusivamente come intervento tecnico, perché curare significa anche fornire direzione e senso alla propria esistenza, entrare in relazione autentica, aiutare il malato ad utilizzare il racconto per riscrivere ciò che è accaduto e riconfigurarlo all'interno della propria storia di vita.

Nell'approccio narrativo della cura un elemento fondamentale è rappresentato da quella relazione che si realizza con la parola, il dialogo, l'ascolto, la vicinanza empatica, il contatto e l'alleanza terapeutica, modalità in grado di favorire fiducia e speranza nel paziente. Parlare non è sufficiente se non si entra in relazione con l'altro. Le parole, da sole, non sono sufficienti se non inserite all'interno di una relazione significativa. Molte persone con problemi di salute chiedono sempre, in modo esplicito o tacitamente, due cose: essere curate ed essere rassicurate dal turbamento che ogni malattia severa provoca.

La combinazione degli aspetti clinici, assistenziali e relazionali, concorre a definire la peculiarità della visione olistica della cura orientata alla persona e non alla malattia, alla causa che ha generato una disfunzione e non al sintomo, al sistema e non all'organo, al ripristino della funzione che stimola il naturale processo di auto-guarigione del corpo, riportando equilibrio con la persona e con l'ambiente circostante. Intesa qui come principio di integrazione delle dimensioni cliniche, assistenziali e relazionali, e non come alternativa ai modelli biomedici basati su evidenze.

Questa dimensione ampia della cura, oltre all'intervento clinico, contiene una serie di tecniche terapeutiche che hanno in comune l'obiettivo di far raggiungere un

BIBLIOGRAFIA

Cassandra S. (2023), *Il corpo malato: dinamiche d'introversione e di estroversione, paradossi, aperture*, in *Rivista della Società italiana di antropologia medica*, n. 56, dicembre, sezione "Riflessioni e Racconti", pp. 285–289.

Lo Presti F., Madonna G. (2019), *Il corpo come identità sociale*, in *Italian Journal of Health Education, Sports and Inclusive Didactics*, anno 3, n. 4, ottobre–dicembre, ISSN 2532-3296.

Rossi I. (2003), *La malattia cronica come marchio del corpo*, in *Antropologia. Corpi*, n. 3.