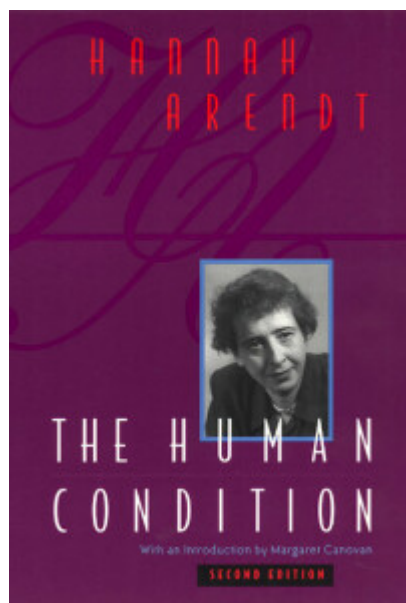


Dialoghi Mediterranei » La solitudine del morto. La civilizzazione del lutto nella borghesia secolare. » Print

www.istitutoeuroarabo.it/DM/la-solitudine-del-morto-la-civilizzazione-del-lutto-nella-borghesia-secolare-2/print/



La solitudine del morto. La civilizzazione del lutto nella borghesia secolare.

di *Pietro Vereni*

La morte come malattia. La malattia come alieno

Queste righe assumono, come ipotesi di lavoro, che nella sensibilità borghese occidentale contemporanea la morte tenda a essere interpretata secondo la grammatica della malattia, e che tale assimilazione sia oggi rafforzata dall'idea, sempre più pervasiva, della vecchiaia come condizione patologica.

La vecchiaia, in questa prospettiva, non è la fase terminale di un ciclo vitale finito, ma una progressiva perdita di prestazione da gestire clinicamente; la morte, di conseguenza, non appare come un esito intrinseco della vita, ma come il fallimento ultimo di una gestione tecnica che avrebbe dovuto mantenere il sistema in funzione.

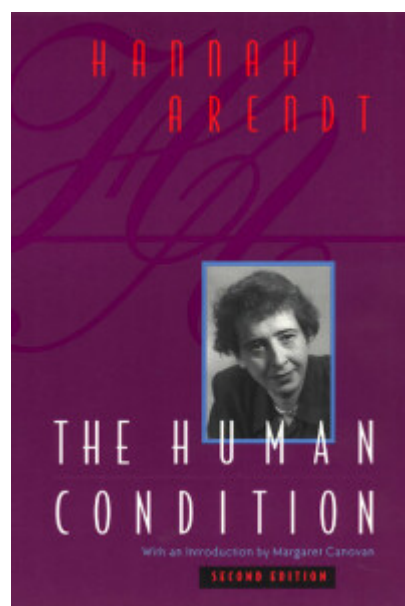
Per "malattia" si intende qui il significato implicito che domina nel paradigma biomedico moderno e nei suoi riflessi culturali: la malattia come squilibrio potenzialmente deleterio di un organismo pensato, in condizioni normali, come stabile. In questa cornice il disturbo è spesso figurato come un agente estraneo che



Catania, Cimitero (ph. Valeria Laudani)

“entra” nel corpo e lo danneggia, sia esso un virus, un batterio, un tumore o una sostanza nociva. Il lessico ordinario che ne deriva è coerente: si combatte, si debella, si eradica, si ripara. Ciò che rimane ai margini, o viene espulso come irrilevante, è la dimensione propriamente ontologica della finitudine, cioè il fatto che il vivente non è un dispositivo destinato a permanere, ma un processo transeunte, destinato al decadimento. La morte diventa allora un “incidente” del sistema, una variabile esterna, l’interferenza di un nemico, più che il limite costitutivo della vita.

In termini batesoniani, questa riduzione corrisponde a una secolarizzazione radicale dell’epistemologia del vivente. Se si ragiona come se fosse sensato descrivere la vita sottraendole la “Mente” – nel senso relazionale e sistemico proposto da Bateson (2014) – allora la vita viene trattata come materia priva di significato interno, cioè come pleroma, e ciò che non rientra nel modello causale della materia tende a essere estromesso dal campo del pensabile (Bateson e Bateson, 2014). In un simile quadro, l’infinito temporale non è più cercato in un orizzonte di senso che eccede la materia, ma viene implicitamente proiettato sulla materia stessa, immaginata come indefinitamente disponibile. La morte risulta così concettualmente tollerabile solo come eccezione, come guasto, come patologia: la materia “sarebbe” eterna se non intervenisse “la malattia”. Questa è precisamente la postura culturale che rende plausibile la morte come malattia e, insieme, la vecchiaia come anticamera patologica della morte.



La profanazione della cura

Se la morte viene culturalmente ricodificata come malattia, e la malattia come guasto da correggere, allora anche la cura tende a essere riscritta nei termini di una riparazione e di un ripristino. L’accompagnamento del malato e del morente, che storicamente ha incluso prossimità, attenzione, sopportazione della dipendenza e condivisione del tempo improduttivo, viene così simbolicamente sostituito da un’agency tecnica orientata al risultato: l’obiettivo non è più sostenere la persona nel

suo attraversamento della vulnerabilità, ma riparare un sistema che “non funziona”. In questa cornice si può chiarire la distinzione arendtiana tra *Labour* e *Work* (Arendt, 1998): il primo è il *Lavoro* necessario al mantenimento della vita, ciclico, ripetitivo, mai definitivamente concluso, legato alla dipendenza e alla fragilità dei corpi; il secondo è *Opera* che produce un mondo di cose relativamente durevoli, misurabile in termini di costruzione, competenza, prestazione e successo (Arendt, 1998). Il lessico contemporaneo della salute e dell'efficienza tende a spostare la cura dalla sfera del *Labour*, cioè dalla manutenzione della vita così com'è, alla sfera del *Work*, cioè alla trasformazione della vita in un oggetto su cui intervenire con procedure, dispositivi e soluzioni. La cura, in altre parole, non è più un vincolo antropologico che obbliga a restare accanto al limite, ma un campo di problemi da risolvere.

Questo slittamento si inserisce in una più ampia inversione simbolica tra casa e spazio pubblico. Nella modernità avanzata, ciò che viene riconosciuto come realizzazione di sé tende a collocarsi nello spazio esterno, produttivo e competitivo: l'identità personale e il valore sociale vengono certificati dal lavoro salariato, dalle prestazioni misurabili e dalle traiettorie di carriera. Al contrario, l'insieme delle pratiche domestiche che rendono possibile la vita quotidiana, cucinare, pulire, accudire, offrire un luogo stabile di intimità, sostenere i corpi fragili e i “cuccioli”, viene progressivamente declassato a corvée: una liturgia ripetitiva, poco visibile, scarsamente convertibile in status (Harrington, 2024). Il punto non è solo morale; è strutturale. Come osserva Arlie Hochschild, il lavoro può diventare “casa” mentre la casa assume tratti sempre più simili a un luogo di amministrazione rapida, sottoposto a vincoli di tempo e a logiche di efficienza, fino a rovesciare l'ordine affettivo che un tempo metteva la casa al centro dell'esperienza (Hochschild, 1997). In questo scenario, la cura domestica non è più il luogo privilegiato della relazione, ma un costo opportunità: tempo sottratto all'unico spazio che promette riconoscimento, cioè lo spazio del lavoro.

La conseguenza è la normalizzazione dell'esternalizzazione dell'intimità. Se la soggettività deve continuamente “realizzarsi” nello spazio pubblico, allora ciò che non contribuisce direttamente a quell'impresa viene delegato al mercato. Premesso questo, la diagnosi di Hochschild (2012) sull'“outsourced self” diventa decisiva: porzioni crescenti di vita intima, un tempo gestite dentro reti di prossimità, vengono acquistate come servizi, con un trasferimento non solo di mansioni, ma di funzioni relazionali. La lista è nota e si allunga: baby-sitter e badanti, allenatori e dog-sitter, riders e consegne, tecnici per ogni riparazione domestica, figure di assistenza emotiva, psicologica e sessuale online e offline, micro-lavori che sostituiscono presenza e tempo con prestazione e pagamento. Il risultato complessivo è una profanazione della cura, nel senso che la cura perde il suo statuto di dovere relazionale e diventa una voce di consumo: ciò che conta non è più “stare con” ma “far fare”. In questo quadro, la malattia ritorna prepotente come punto di frizione tra casa e spazio pubblico: perché impone dipendenza, rallentamento, odori, corpo, tempo improduttivo, e dunque resiste a essere trattata come semplice oggetto di

opera. Proprio per questo, essa tende a essere ricodificata, il più possibile, come problema tecnico e competitivo: non evento da attraversare con lavoro di cura, ma anomalia da correggere con un'opera di creazione e ripristino, spostata fuori dalla casa e affidata a un apparato professionale.



L'ospedale come oggetto del desiderio del malato

In sintesi, si produce una genderizzazione e una de-sacralizzazione dell'assistenza. Il malato non è più protetto e, in un certo senso, consacrato nello spazio domestico, dove la vulnerabilità era accolta come parte della vita comune. Egli tende piuttosto a essere trattato come un corpo da mantenere e da aggiustare in un ambiente pubblico esterno alla casa, l'ospedale, dove le funzioni si separano: da un lato il "ripristino" tecnico, culturalmente maschile, dall'altro l'accudimento quotidiano, culturalmente femminile, spesso organizzato come professione subalterna. L'ospedale diventa così il luogo in cui la cura viene sottratta alla relazione e riconfigurata come servizio specializzato.

Per questa ragione, al di là della genealogia storica dell'istituzione ospedaliera, qui conta la sua funzionalità simbolica nel regime contemporaneo dei servizi intesi come diritti. Non si tratta solo di "istituzioni totali" in senso goffmaniano, né solo di spazi disciplinari in senso foucaultiano. L'ospedale è anche il luogo in cui la modernità dei servizi rende legittimo, perfino moralmente rassicurante, l'outsourcing della vulnerabilità: ciò che a casa apparirebbe come fatica, dipendenza e disordine, nello spazio ospedaliero si trasforma in procedura, standard, protocollo, prestazione dovuta. Il malato può arrivare a desiderare l'ospedale non solo per motivi clinici, ma perché è l'unico spazio in cui la sua fragilità è socialmente autorizzata, tradotta in diritto e resa gestibile senza intaccare, almeno in apparenza, l'ordine produttivo della famiglia. In questo assetto, il corpo viene trattato come connessione di materia organica da ottimizzare e sorvegliare, mentre la dimensione della Mente, intesa come soggetto strutturante di significati e relazioni, tende a essere espulsa dal

costruisce, come suo rovescio, un ambiente sociale meno capace di sostenere pubblicamente l'esposizione del limite, e quindi più propenso a isolare, in modo pratico ed emotivo, l'esperienza del morire.



Un padre all'antica

Diciamo che mio padre aveva solo in parte incorporato il processo di civilizzazione: era relativamente pudico per alcune funzioni fisiologiche, ma d'altro canto l'imbarazzo e la distanza imposti dal processo di civilizzazione non gli avevano mai impedito di pretendere (come cosa ovvia, una sorta di diritto naturale) di essere accudito da qualche figura affettivamente a lui legata, possibilmente femminile (la moglie, finché era viva, poi altre compagne scivolte progressivamente nella classe delle "badanti" pur se presentate regolarmente come "la mia compagna"). I figli e soprattutto le figlie avevano – nella sua fantasia – una potenziale funzione di questo tipo, secondo un modello sociale che aveva sicuramente ereditato dal suo retroterra rurale veneto, in cui le donne lavoravano (nella storica filanda del paese, per esempio) ma avevano anche la gestione integrale della sfera domestica e del lavoro di cura, in particolare degli anziani, che non morivano certo in ospedale, anche quando erano allettati per anni. I pomeriggi domenicali a cavallo degli anni Settanta sono stati per me costellati di visite a parenti anziani, molto malati o decisamente moribondi, e mentre il ramo materno-cittadino sembrava già prediligere l'ospedale come luogo canonico di questi incontri, il ramo paterno-campagnolo resisteva strenuamente nel tenere i malati e i vecchi a casa, stordendo i visitatori con l'odore di brodo di gallina misto all'acredine dell'alcol e della formaldeide.

Mia nonna paterna, modello inarrivabile di questo accompagnamento domestico della malattia incorporato da mio padre, si prese cura per sette anni di mio nonno a casa, dopo che un ictus lo aveva reso completamente invalido. È un ricordo ricorrente della mia infanzia l'immagine di mia nonna che si carica nonno sulle spalle per portarlo dalla camera alla cucina o al bagno. E lo ricordo appoggiato a una finestra, in attesa che io rientrassi da scuola per salutarlo sempre troppo frettolosamente, mentre mia nonna lo imboccava e gli dava da bere con una grossa cannuccia di plastica.

Quando papà si ammalò durante la pandemia (nell'autunno del 2020), risultò quindi per noi figli del tutto spontaneo rifiutare il ricovero e fare la terapia a casa, seguendo un protocollo piuttosto rigido, che prevedeva la visita regolare di giovanissimi medici

bardati come palombari che controllavano che le terapie e l'ossigeno venissero somministrati secondo prescrizione.

Uscito dal Covid, la salute di mio padre (allora quasi novantenne) prese a declinare e nell'estate 2025 giunse a un punto critico che noi figli comprendevamo essere senza ritorno, ma che lui viveva con il fastidio di chi non è seguito da persone veramente competenti: il suo lungo disprezzo per i medici, che non avevano impedito ai suoi genitori di morire, prese una forma generale di negazione della morte.



Delle tre opzioni previste nel bellissimo saggio di Ernest Becker (Becker, 1982; cfr. Vereni, 2022) vale a dire: ricerca di una postura eroica; distrazione stordendosi percettivamente; rimozione attraverso impegni improrogabili, mio padre proseguì perfezionando a livelli di altissima professionalità la terza prospettiva: una serie di vicissitudini lavorative (era un piccolo imprenditore tanto capace quanto ambizioso, e non aveva mollato l'idea di "far i schei" neppure a novant'anni) divennero una vera ossessione, che gli consentiva di preoccuparsi di tutto tranne del fatto che il suo corpo stava crollando sotto il peso degli anni.

A dicembre 2025, un ricovero ospedaliero lungamente discusso tra noi fratelli (a seguito di un blocco renale che l'aveva gonfiato come un pallone) era stato da lui completamente rifiutato: in ambulanza, mentre io accompagnavo questo anzianissimo brontolone, imbacuccato per il freddo e molto poco presente, lui non aveva mancato di farmi sapere che considerava la nostra decisione – imposta come scelta di "noi figli maschi" – come un vero tradimento. Dopo la lunga attesa, mi ero immediatamente premurato di far sapere al personale del Pronto Soccorso che lo ricovererò in geriatria che noi sette figli eravamo consapevoli che non si trattava di una "malattia" da cui ci aspettavamo che venisse guarito. Facemmo invece intendere che il "*quando guarisso?*" era un mantra di nostro padre a cui non prestavamo attenzione, e preferivamo che tutto il personale medico collaborasse piuttosto alla realizzazione della sua seconda cantilena: "*quando me porté casa?*"

Dopo sei giorni, sgonfiato grazie al catetere e ai diuretici, ringalluzzito dalla gentilezza squisita delle belle infermiere del reparto (una lo colpì direttamente al cuore, lo vidi coi miei occhi) riportammo papà a casa, più o meno consapevoli, noi figli, che stavamo preparandoci per il “Grande divorzio” e volevamo che la cosa si compisse a casa sua.

Non nel suo letto, ch  il matrimoniale in camera era inutilizzabile nelle sue condizioni. Smontammo quindi il letto dove aveva dormito dall’agosto 1958 e montammo invece uno di quei letti magici da ospedale, con un telecomando che faceva faville e ci permetteva di semplificare molte delle operazioni canoniche necessarie per un infermo totale.

Pap  per  si rifiutava categoricamente di accettare la sua situazione: “*Chi xe quel vecio?*”, biascic  appena lo mettemmo nel nuovo, odiatissimo, letto, guardando la sua immagine riflessa nello specchio dell’armadio di fronte. Stava morendo, ma pretendeva di stare a tavola con noi, di “camminare” e di fare ancora il gradasso con figli e nipoti. L’amore dei figli e le braccia forti dei cognati e nipoti lo spostavano dal letto a una sedia a rotelle, dalla camera per qualche ora in sala da pranzo o in cucina.

Poco alla volta si spense, perdendo prima la capacit  di articolare frasi sensate e poi anche la voce. Il ricordo pi  dolceamaro che di lui mi porto   del giorno prima di morire: con un cognato lo portammo in cucina, prese posto a capotavola e tutto sembrava immutato: la televisione portatile all’angolo del buffet, accesa su RaiUno, credo; qualcuno stava cucinando qualcosa nel cucinino, la fruttiera al centrotavola era piena di mele e di mandarini, e lui per qualche secondo mise su un’espressione di sfida e batt  con le nocche sul tavolo, quasi a fare una marcetta di reingresso alla vita: tutto stava tornando al suo posto, perfino lui era di nuovo al comando, a capotavola.

Casa Funeraria Eterna

Ventiquattro ore dopo, come scrisse la prima nipote sulla chat di famiglia, “il nonno non respira pi ”. Io ero sceso a Roma per fare Capodanno con la figlia maggiore, le condizioni di pap  sembravano essersi stabilizzate per cui pensavo che avrebbe resistito per le quarantotto ore che mi sarei allontanato. Ma il destino aveva altri piani, e fui informato della notizia mentre ero a cena con gli altri due miei figli. Per diverse ragioni, e per ragioni diverse, (non ultimo il fatto che vivono a cinquecento chilometri di distanza) erano stati involontariamente tenuti un poco distanti dalla condizione del nonno, e cos  quella perdita trasmessa con un messaggio di



Casa Funeraria (ph. Pietro Vereni)

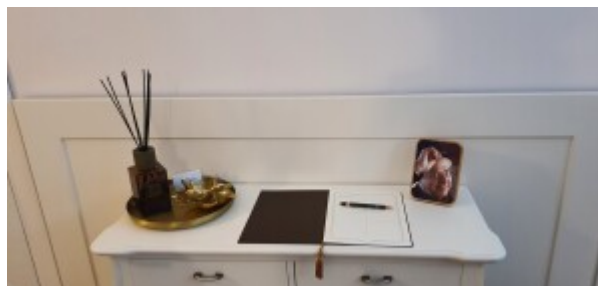
whatsapp divenne un'occasione per il loro coinvolgimento. I miei fratelli chiesero una riunione attorno al capezzale, io mi collegai con i figli a fianco, e la mia condizione di "primo maschio" e di "studioso" di cose culturali mi diede la forza di improvvisare in videochiamata un discorso che funzionò come collante tra noi tutti, confermando la vecchia teoria per cui gli esseri umani muoiono per costringere i vivi a rimettersi in contatto tra loro attorno al corpo esanime.

Si trattava ora di organizzare la veglia funebre e il funerale. Per quest'ultimo la faccenda era relativamente semplice: la parrocchia era sempre stata lì, dietro casa, e il parroco sapeva come muoversi. La morte era avvenuta il 29 dicembre alla sera, registrata ufficialmente il 30 e la combinazione dei giorni festivi e della necessità di attendere l'arrivo dei parenti lontani fece sì che il funerale non potesse essere fissato prima del 3 gennaio, vale a dire il sesto giorno effettivo (o il quinto, considerando la data ufficiale) dal decesso.

C'erano quindi cinque giorni da impegnare tra la morte di papà e la sua sepoltura, e con ciò la necessità di gestire la salma. Io mi aspettavo una veglia in casa, come in casa era avvenuta la morte. Dopo tutto, avevamo fatto il possibile per resistere alla "solitudine del morente", trovando nel vecchio stile maschilista di papà il miglior alleato della nostra decisione.

Una volta però che il suo corpo aveva smesso di respirare, il peso incivile di quel pezzo di materia non più vivente sembrava riprendere il sopravvento, e pretendere una nuova disciplina di civilizzazione.

La mia idea di aprire casa ai visitatori, allestendo per più giorni la camera da letto come camera mortuaria, venne dapprima ostacolata come "non si può fare per ragioni igieniche". Quando però la dottoressa incaricata della visita necroscopica confermò che, volendo, il morto poteva restare a casa fino al momento della traslazione in Chiesa per la cerimonia funebre, allora risultò evidente che in famiglia l'idea creava un profondo senso di imbarazzo. Nonostante noi si abbia un intero ramo della famiglia in Sicilia (mio nonno materno era palermitano e vantava un cognome di chiara origine araba) l'eventualità di avere per giorni parenti, amici e conoscenti in visita a casa di papà venne liquidata come "roba da meridionali", che non si confaceva alla dignità della situazione e al rispetto dovuto alla memoria del patriarca.



Casa Funeraria (ph. Pietro Vereni)

La soluzione adottata fu quindi di rivolgerci a una ditta di onoranze funebri che avrebbe seguito tutte le operazioni di traslazione (verso la Chiesa e poi di lì al cimitero) ma che offriva anche la possibilità di gestire "in sicurezza" e "con

discrezione” la salma nella fase liminare.

La “casa Funeraria Eterna” si presenta, a poche centinaia di metri dalla residenza paterna, unica in tutta la Provincia, come un dispositivo di sostituzione della casa: un luogo dedicato, “intimo, accogliente e sobrio”, pensato per ospitare feretro, veglia e commiato in un contesto separato dallo spazio domestico e organizzato come servizio. La promessa è esplicita: offrire “servizi e comfort” che un tempo erano appannaggio dell’abitazione privata, in risposta a una domanda di spazi appositi per condividere “gli ultimi momenti” con il defunto, precisando peraltro che l’uso della struttura “non incide” sui costi del servizio funebre.

In concreto, la sequenza è scandita da procedure: un periodo iniziale di osservazione e conservazione della salma nelle 24 ore successive al decesso, svolto in ambienti sorvegliati con sensori di movimento, videocamere a uso interno e allarme a infrarossi; quindi lo spostamento del feretro in una



Casa Funeraria (ph. Pietro Vereni)

delle quattro sale di esposizione, che sono anche sale per la veglia, dotate di condizionamento ambientale e “accessi dedicati” per un omaggio discreto. L’estetica del corpo è esplicitamente oggetto di lavoro tecnico: vestizione da parte del personale e, su richiesta, tanatocosmesi, definita come trattamento volto a “dare maggiore dignità” nascondendo i segni del decesso. Il commiato viene inoltre ricondotto a una cornice spaziale neutralizzata e generalizzabile, tramite una “sala del commiato” pensata per veglie e riti “di qualsiasi credo religioso”, e completata da aree di ristoro climatizzate e dall’assenza di barriere architettoniche. Nella sala, oltre a un tavolo con l’immancabile registro per le firme, ho notato con un misto di compiacimento e incredulità la presenza di letture adatte al tema (Krüll, 2008; Gamba e Le Breton, 2018; Sisto, 2018; Fersko-Weiss, 2019; Ostaseski, 2019; Recalcati, 2022)



Letto attraverso Elias, questo assetto appare come la prosecuzione della civilizzazione oltre la soglia della vita. Nella *Solitudine del morente* Elias insiste sul fatto che, nella lunga traiettoria occidentale, ciò che espone in modo troppo diretto gli aspetti “animali” dell’esistenza tende a essere caricato di vergogna, ripugnanza e imbarazzo, e quindi progressivamente “spinto dietro le quinte” della vita sociale. La morte, in quanto grande pericolo bio-sociale e in quanto scena di perdita di controllo del corpo, segue la medesima direzione: morire e “mostrare” il morire vengono sottratti allo sguardo ordinario dei viventi e ricollocati in ambiti specializzati, fino alla possibilità di una morte sempre più “silenziosa” e “igienica”, in condizioni che favoriscono la solitudine. In questa logica, la casa funeraria non si limita ad accogliere un lutto già dato, ma lo riorganizza secondo standard di decoro, controllo degli accessi, gestione tecnica della salma e neutralizzazione rituale. Ne risulta non solo l’assistenza al morente; anche la “presa in carico” del morto e del suo corpo viene trasferita fuori dalla casa, in uno spazio civilizzato che promette comfort e discrezione, e che, proprio per questo, riduce il contatto non mediato con il limite, con l’odore, con l’imbarazzo, con l’eccesso emotivo. In termini eliasiani, è un modo per civilizzare il morto, cioè per far sì che anche la morte, come evento e come corpo, venga trattata secondo procedure che la rendono presentabile, regolata e socialmente sopportabile, al prezzo di una ulteriore sottrazione della fine della vita allo spazio domestico della cura.

Il registro delle firme è rimasto praticamente intonso, salvi gli intimissimi (i figli e qualche genero o nuora) che sapevano di questo strano albergo della morte. E mio padre, che abbiamo fatto di tutto perché si sottraesse alla solitudine del morente, ha comunque patito la solitudine del suo corpo morto: acchittato alla perfezione, in uno spazio emotivamente neutro e architettonicamente deterritorializzato (avremmo potuto essere in qualunque angolo urbanizzato e secolarizzato del pianeta, compresa la Cina o l’India) è stato visto, come salma, da pochissimi, felici di ricordarlo nel candido vigore della sua immortale vecchiezza.

