

# La dimensione simbolica della malattia. Interpretazioni sul caso italiano

Tiziana Banini\*

## 1. Introduzione

Circa venti anni fa, Cosimo Palagiano parlò di *salute artificiale*, in riferimento sia al rilievo assunto dagli ambienti di vita antropici, sempre più artificiali, nell'insorgenza delle patologie acute e croniche, sia agli strumenti e alle tecniche della medicina e della chirurgia ufficiali, che di fatto consentono di prolungare l'esistenza umana – attraverso il ricorso a medicinali, trapianti, interventi chirurgici e quant'altro – ben oltre le possibilità di risposta organiche (Palagiano, 1990; 1991).

Da allora, la salute artificiale si è ulteriormente affermata e diffusa; grazie all'avanzamento continuo di metodi diagnostici e terapeutici ad alto contenuto tecnologico si è in grado di contrastare la vecchiaia, l'infertilità, le malattie a decorso cronico e infausto. L'approccio concettuale alla salute e alla malattia è però rimasto invariato, poiché l'attenzione è riposta sull'organo o la funzione malata, come se il corpo umano fosse assimilato a una macchina da riparare. Nonostante del meccanicismo e del riduzionismo razionalista siano stati evidenziati i limiti intrinseci, producendo significativi cambiamenti nel modo di intendere e produrre conoscenza nei più disparati ambiti disciplinari (von Bertalanffy, 1969; Laszlo, 1972; Bateson, 1977, 1984; Morin, 1990), la medicina ufficiale si configura così come una delle poche branche del sapere che restano impostate sull'impianto teorico e metodologico dell'epoca moderna<sup>1</sup>.

È proprio l'idea riduzionista e causalista dell'organismo umano ad ancorare la medicina ufficiale a questa logica ormai superata: *riduzionistica*, perché l'organismo umano è assimilato a una struttura complicata da semplificare, ridurre, considerare nelle singole parti/funzioni; *causalistica*, perché di ogni malattia o disfunzione si cerca di risalire alle cause meccaniche, chimiche, biologiche che hanno prodotto

---

\* Roma, Dipartimento di Scienze documentarie, linguistico-filologiche e geografiche, Sapienza Università di Roma.

<sup>1</sup> «The name for this mode of explanation is, of course, reductionism, and the growth of the [classical mindset] can be correlated with its advance. For Newton, stars became machines. For Descartes animals were machines. For Hobbs society is a machine. For La Mettrie the human body is a machine. For Pavlov and Skinner, human behavior is mechanical» (Smith, 2003, p. 135).

il malfunzionamento di singole parti o funzioni, secondo una prospettiva lineare, tipica del ragionamento cartesiano (Capra, 1982, 1984). Forte di una legittimazione sociale indiscutibile, in quanto volta alla cura della malattia e alla promozione del benessere, strettamente legata alla potente industria farmaceutica e delle strumentazioni diagnostiche e medicali, la medicina è divenuta così incarnazione ed esaltazione stessa del mito della modernità.

Questo contributo intende soffermarsi su quegli indirizzi della medicina non ufficiale che offrono la possibilità di comprendere il significato simbolico della malattia, inquadrandola nella più ampia dimensione esistenziale. Anche se assumono diverse denominazioni (medicina alternativa, complementare ecc.), tali indirizzi si basano sui medesimi presupposti teorici (approccio sistemico, complesso, che punta all'auto-guarigione) cosicché possono essere ricondotti alla più generale *medicina olistica*. In questa sede sarà utilizzata anche l'espressione «medicina semiotica», a sottolineare le possibilità di interazione con la geografia di indirizzo semiotico, già delineata da Vallega (2003; 2008). A seguire, prendendo spunto dal caso italiano, saranno verificate le potenzialità applicative di tale impostazione, prefigurando l'eventualità di una geografia medica a indirizzo semiotico.

## 2. *Semiotica, semeiotica, psicosomatica*

Non è un caso, forse, che i primi avanzamenti verso la delineazione e affermazione del metodo scientifico siano stati compiuti proprio nell'ambito della fisiologia e dell'anatomia umana (Capel, 1987). Da quel momento, la medicina si è incanalata nel tunnel della sperimentazione a oltranza, ricorrendo a tecniche e metodi scientificamente avanzati, sempre più lontani da quelle concezioni olistiche della salute e della malattia che pure avevano attraversato l'intera lunga storia della medicina (Capra, 1984).

A seguito di questa impostazione, il concetto di cura è stato trasposto dal piano dell'aiuto, del sostegno, dell'accompagnamento nei momenti di crisi, difficoltà, debolezza incarnati nella malattia, al piano dell'intervento chimico (con i farmaci), meccanico (interventi chirurgici), elettromagnetico (esposizione a radiazioni ionizzanti), inserendo un baratro di tecnicismo e alta tecnologia tra paziente e medico, allontanando quest'ultimo dalla missione originaria della disciplina, codificata nel *Giuramento di Ippocrate*.

La continua specializzazione scientifica e tecnologica della medicina ufficiale ha progressivamente espropriato i cittadini della loro capacità di ascoltare e valutare i propri sintomi, rendendoli inerti, passivi e dipendenti dalle diagnosi sempre più tecnologicamente avanzate della medicina stessa. La delega del proprio stato di salute alla medicina ufficiale si accompagna

all'idea che solo essa è in grado di fornire rimedi, soluzioni, benessere o almeno riduzione del malessere. La salute a tutti i costi, il prolungamento della vita oltre ogni limite, l'eliminazione del sintomo rientrerebbero secondo Illich (1991) nel sistema delle liturgie sociali che sollecitano continui bisogni collettivi per giustificare la presenza e l'operato di chi poi quei bisogni deve soddisfarli, come dire che la medicina ufficiale, con i suoi avanzamenti scientifici e tecnologici, ha imposto silenziosamente un modello comportamentale fatto di controlli, esami, farmaci, interventi chirurgici, profilassi, ponendo gli individui in condizione di dipendenza (Illich parlò in tal senso di «biocrazia») e allontanandoli dall'accettare la vecchiaia, il dolore, la morte, che pure sono parte integrante della condizione umana e del suo stesso senso (Bauman, 2002, pp. 178-194).

La medicina ufficiale ha indotto le persone a considerare la malattia come qualcosa di indesiderato, la rottura della macchina, qualcosa di cui disfarsi al più presto; la medicina interpretativa suggerisce invece di accettare il messaggio della malattia, di integrarlo nella propria vita, riconoscendo le possibilità di crescita che la malattia offre (Dahlke, 1996). Ben lontana, ancora oggi, è l'affermazione di una medicina intesa in senso olistico, che consideri la funzione o l'organo malato come segno di un disagio di più ampia portata, che coinvolge la dimensione esistenziale in senso lato. Un approccio olistico che sopravvive nelle medicine tradizionali e che trae spunto dalle concezioni del mondo pre-moderne, quando la medicina era soprattutto *un'arte dell'ascolto* (Illich, 2009).

La stessa *semeiotica*, branca della medicina che studia i sintomi e le manifestazioni cliniche della malattia, risente ancora della impostazione positivista e razionalista, limitandosi a valutazioni di stampo funzionale e strutturale (anamnesi, esame obiettivo), avvalendosi di strumentazioni scientificamente e tecnologicamente avanzate, considerando il sintomo come segno di un guasto da riparare (Tamburino *et al.*, 2010). Passi avanti sembrano essere stati compiuti nell'ambito della psicosomatica, che si è sempre espressa molto di più nell'ambito delle discipline psicologiche che in quelle mediche, queste ultime riconoscendo solo alcune malattie come di origine psicosomatica, quelle cioè con le manifestazioni più *evidentemente* associate a stati emotivi o di stress psico-fisico (orticaria, herpes labiale, gastrite, ecc.), pur non mancando, naturalmente, le dovute eccezioni (Montecucco, 2010).

La crisi dei paradigmi ufficiali della scienza costituisce un momento utile per riformulare il concetto di salute e di malattia, alla luce delle intuizioni di chi, adesso come in passato, considera la malattia come segno di uno squilibrio, di una questione da affrontare e la salute come stato di equilibrio armonico del sé. Sul piano sociale il terreno è già fertile, come dimostra il crescente ricorso alle terapie non convenzionali e alle pratiche del cosiddetto *wellness*, (Shaw, Driling, Mitchell, 2002), che

complessivamente vanno sotto il nome di *medicina olistica*<sup>2</sup>.

### 3. *Malattia come messaggio*

La *medicina interpretativa* è un indirizzo della medicina olistica, di derivazione filosofica orientale, che considera la malattia come espressione di un nodo irrisolto, di un problema che attende soluzione. Un problema che si manifesta sì a livello fisico, nella malattia, nell'organo o nella funzione malata, ma che ha radici in un aspetto di natura emotiva, relazionale, affettiva, psicologica (Zanardi, 2001). Malattia, dunque, come espressione di un "messaggio dell'anima", come invito a prendere consapevolezza del proprio malessere esistenziale e delle effettive cause, che se non risolte alla radice rischiano di ripresentarsi sotto forme uguali (recidive) o diverse (nuove malattie) (Dahlke, 1996).

Si tratta di un'interpretazione delle malattie che non ha fondamento scientifico tradizionalmente inteso, poiché sviluppa una logica semiotica, su base metaforica. Tale impostazione prende le distanze dalla medicina ufficiale e dalle sue procedure analitiche e razionali per avvicinarsi piuttosto a quelle manifestazioni della realtà che esprimono un significato simbolico, come nel caso delle opere artistiche oppure degli strumenti tecnologici che ci allertano di un malfunzionamento o di un pericolo<sup>3</sup>.

In tal senso, la medicina interpretativa non può essere valutata secondo i canoni classici del *pensiero analitico-razionale-lineare*, quanto sulle coordinate del *pensiero analogico-intuitivo-ciclico* che pure ha attraversato l'intera filosofia della conoscenza e che considera come complementari corpo e anima, forma e contenuto, in ciò ispirandosi all'impostazione olistica, contemplativa e metafisica delle filosofie orientali (Capra, 1982, 1984). Sul piano pratico, la medicina interpretativa diventa una possibile

<sup>2</sup> La medicina olistica annovera un ampio spettro di metodi terapeutici e diagnostici che vanno dall'ayurveda alla riflessologia plantare, dalla bioenergetica al reiki, ma che sono riconducibili tutti ad un approccio teorico complesso alla salute, che considera l'essere umano come unità psicofisica irriducibile. In medicina olistica cambia anche la figura dell'operatore, non un medico che ha acquisito competenze scientifiche e si limita ad applicarle, ma una persona che sulla base delle competenze acquisite è in grado di relazionarsi ad ogni soggetto in modo circostanziato e di comprendere le radici del disagio che lo affligge: «Una vera medicina olistica nasce dall'esperienza interiore, a prescindere dal tipo di pratica adottato. Il medico-guaritore dovrebbe avere fatto diretta esperienza della propria «ombra», ossia delle proprie negatività, aver curato le proprie ferite affettive, sanato il conflitto interiore e provato esperienze spirituali: solo questo lo autorizza e gli apre ogni possibilità di intervento curativo olistico» ([www.reiki.it](http://www.reiki.it)).

<sup>3</sup> «Ogni volta che si accende il segnale di allarme di uno strumento tecnico andiamo alla ricerca delle cause che determinano tale fenomeno, vogliamo sapere cosa significa quella luce. Quando invece è il corpo ad esprimere dolorosi segnali di allarme, molti cercano di eliminarli semplicemente con delle pillole senza preoccuparsi di individuarne le cause profonde. Perché proprio i segnali del corpo non dovrebbero avere un significato preciso?» (Dahlke, 1996, p. 21).

chiave di lettura della malattia, che può aiutare le persone a migliorare se stesse e il proprio rapporto con gli altri. Il termine centrale di questa medicina è proprio *consapevolezza*, cioè il considerare la malattia come un segnale che avverte della possibilità di far emergere il disagio, il blocco, il nodo irrisolto che si manifesta attraverso di essa, perché essa è ancora relegata, per dirla con C.G. Jung, nell'*Ombra*, vale a dire in tutto ciò che non è accettato, elaborato e quindi integrato nel Sé<sup>4</sup>.

Secondo tale impostazione, a ogni parte del corpo corrisponde una funzione simbolica, che è direttamente collegata all'universo psicologico e spirituale di ciascun individuo. Lo stato di buona salute si ha quando i tre universi (corporeo, psicologico e spirituale) sono armonicamente integrati tra di loro e consentono all'organismo di funzionare bene. La malattia, viceversa, è uno stato di alterazione di questo equilibrio, che dipende da una o più questioni irrisolte a livello di emozioni, relazioni, vissuti. La malattia, dunque, svolge un ruolo fondamentale nell'esistenza degli individui, perché li avverte della necessità di prendere consapevolezza e affrontare il nodo irrisolto che si cela dietro di essa (Dethlefsen, Dalke, 1986).

Dallo stomaco alle ossa, dalla pelle agli organi riproduttivi, ogni parte del corpo reca in sé un significato simbolico, che deriva analogicamente dalle funzioni che essa svolge: lo stomaco come prima elaborazione (del cibo e dei vissuti), la pelle come confine tra sé e gli altri, ecc. La sede in cui si manifesta la malattia, quindi, non è casuale, ma assume un preciso significato e diventa chiave di lettura per comprendere quale nodo irrisolto debba essere affrontato e da dove iniziare il percorso di consapevolezza (Panigatti, 2003). Traumi psicologici, stati di angoscia, emozioni e vissuti negativi sono pronti ad emergere in coincidenza di momenti di stress, difficoltà, quando la soglia della resistenza fisica e psicologica è stata oltrepassata e una determinata questione in sospenso chiede esplicitamente di essere integrata. La malattia è dunque comunicazione di un disagio, dal livello inconscio a quello consapevole, che assume la configurazione di tappa obbligata nel cammino evolutivo individuale (Rainville, 2000). È significativo, in tal senso, che nelle metodiche terapeutiche della medicina olistica sia data particolare enfasi alle parole che il malato utilizza per descrivere il suo problema, perché proprio grazie ad esse si può risalire al vissuto emozionale che ha portato alla sofferenza fisica. Il linguaggio della malattia è dunque metaforico e comunica analogicamente un vissuto

---

<sup>4</sup> «L'Ombra è quindi costituita da tutto ciò di cui non vogliamo prendere atto, che non vogliamo accettare, che preferiamo ignorare. È perciò diametralmente opposta all'Io, che è invece formato da tutto ciò che accettiamo con piacere e con cui ci identifichiamo [...] Ma poiché l'Ombra è una parte necessaria della nostra totalità, possiamo divenire sani, cioè interi, completi, solo integrandola. Un uomo completo è infatti costituito da Io e Ombra. Insieme danno vita al Sé, cioè all'essere umano integrato, realizzato. L'accettazione e l'elaborazione degli elementi d'Ombra che si sono incarnati nei sintomi è di conseguenza la via che conduce alla scoperta di se stessi» (Dahlke, 1996, p. 19).

emozionale di cui non si ha consapevolezza (Zanardi, 2001).

È sorprendente, peraltro, come la funzione simbolica esercitata dagli organi del corpo sia già codificata nel linguaggio popolare, nei modi di dire italiani, ad esempio, che trovano dei corrispondenti anche in altre lingue. «Quella cosa mi sta sullo stomaco», «non mi v`a giù», ad esempio, a significare le funzioni di primo accoglimento del mondo esterno, sotto forma di impressioni, emozioni, sensazioni, svolte dallo *stomaco*. Un primo accoglimento, perché dalla bocca si comincia a ingerire e digerire il mondo, cosicché se una determinata situazione, evento, condizione, del passato o del presente «non va proprio giù», non è accettata, è rifiutata a priori, si blocca lì, nello stomaco. E se il blocco permane, magari insorgono gastriti e ulcere.

Altro esempio emblematico è riferito alla *pelle*: è nel linguaggio comune parlare di «simpatia a pelle», piuttosto che «a pelle non c'è affinità». La pelle nella simbologia della medicina olistica è il confine tra il mondo interno di ciascun individuo e il mondo esterno. La pelle comunica gli stati d'animo interiori attraverso i suoi colori: «verde dalla rabbia, bianco dalla paura, rosso dalla vergogna». Ogni malattia della pelle riconduce al tema del contatto, tra interno ed esterno, cioè al tema della fiducia, dell'apertura al prossimo, cosicché la malattia della pelle indica un desiderio insoddisfatto di contatto con l'altro, fisico o spirituale, che si è cercato a lungo di reprimere fino a manifestarlo in modo eclatante (Zanardi, 2001).

Significativo è anche il simbolismo associato al *fegato*, sede del primo metabolismo, della prima selezione, tra ciò che può essere accettato dall'organismo e ciò che non può esserlo: in senso lato, con ciò che ogni individuo è portato a ritenere giusto o sbagliato. Il malato di fegato, sarebbe alle prese con questa tematica, con l'incertezza sul da farsi, con un giudizio morale interiore forte e in difficoltà di scelta, che non si sa decidere rispetto a una situazione, una valutazione, del passato o del presente, tale per cui c'è «da rodersi il fegato» (Dalke, 1996).

Tutto l'apparato digerente è connesso al tema dell'accoglimento e dell'elaborazione del mondo esterno o delle impressioni interne: se lo stomaco è la sede del primo accoglimento e il fegato del primo metabolismo, l'*intestino* è la sede dell'elaborazione analitica, della comprensione profonda, della digestione vera e propria delle situazioni in cui le persone si sono trovate nel passato o si trovano nel presente. Ogni patologia a carico intestinale avrebbe a che fare con l'accettazione completa o meno, ovvero con l'elaborazione positiva o meno, di ciò che è successo e sta succedendo. La resistenza a questa elaborazione completa conduce alla malattia di quest'organo, che si manifesta in diverse forme, a fornire un ulteriore elemento di comprensione: la *colite*, non a caso, si manifesta con periodi alternati di stitichezza e dissenteria, cioè, simbolicamente, con il tentativo di trattenere inconsapevolmente il nodo irrisolto (per non volerlo affrontare) e lo scarico violento e inevitabile (contro la propria

volontà); le *ernie*, invece, sono ricondotte al tema dell'aggressività, della rabbia, della violenza rivolta contro se stessi, al punto che «si contorcono le budella», ad indicare una condizione che non si digerisce fino in fondo e genera ancora tanta rabbia (*ibidem*).

Altrettanti elementi interpretativi si ottengono da altre condizioni fisiche: il *sovrappeso* come compensazione affettiva, come rimedio a un sottostante stato depressivo, come avidità di nutrimento in senso lato, come desiderio di essere accuditi e curati, così come tentativo più o meno consapevole di distacco dagli altri, con i tessuti adiposi in eccesso che «tengono lontani dal contatto diretto, fanno da cuscino tra sé e gli altri» (Zanardi, 2001, p. 121); il diabete come incapacità di assimilare gli zuccheri ovvero di dare e ricevere amore<sup>5</sup>; *emicrania* come risultati sempre più elevati, pur nella consapevolezza di non potercela fare, come eccesso di iper-razionalizzazione, come strumento per «interrompere dolorosamente l'utilizzo della testa» (*ibidem*, p. 135); *ipertensione* come stato esistenziale costantemente posto sotto pressione, nell'ansia e nel timore del fallimento, come repressione di istinti aggressivi, derivanti dalla percezione della propria incapacità di rispondere, attraverso un elevato impegno, alle forti necessità di riconoscimento; *ipotensione*, al contrario, come manifestazione della richiesta di aiuto, come «ammissione della propria debolezza», della propria incapacità di gestire la propria esistenza, spesso collegata a stati depressivi manifesti o latenti, cosicché le persone che ne sono affette invitano inconsapevolmente gli altri a trattarli «come vittime», a risparmiarli loro «fatiche e difficoltà», ricordando in tal senso una strategia di regressione infantile (*ibidem*, p. 143).

Tante altre sono le interpretazioni date dalla medicina olistica, ma in questa sede sarà approfondito il caso del tumore, sia per la sua grande portata simbolica, sia per l'incidenza elevata che connota le cosiddette società del benessere, sia ancora per questioni metodologiche più avanti esplicitate.

#### 4. Il tumore nell'interpretazione simbolica

Scorrendo i dati storici della mortalità per causa in Italia emerge chiaramente il momento in cui si è manifestato il passaggio dal diffuso stato di disagio sociale e igienico-sanitario, testimoniato dall'elevata

---

<sup>5</sup> «Il diabetico in mancanza di insulina non riesce ad assimilare gli zuccheri contenuti nel cibo, per cui lo zucchero passa attraverso di lui e finisce nell'urina. Se sostituiamo la parola zucchero con la parola amore, abbiamo un quadro precisissimo della problematica del diabetico [...]. Dietro al desiderio del diabetico di gustare cose dolci e alla sua contemporanea incapacità di assimilare gli zuccheri, si cela un desiderio non confessato di amore, accoppiato all'incapacità di accettare amore, di farsene compenetrare [...] non riesce a ricevere amore perché non ha imparato a dare lui stesso amore; così l'amore passa attraverso di lui, come lo zucchero non assimilato» (Dethlefsen, Dalke, 1986, p. 152).

incidenza delle malattie infettive, dell'apparato digerente e dell'apparato respiratorio, alla progressiva avanzata dei tumori e delle malattie cardio-circolatorie, tipiche del benessere economico (Fig. 1).

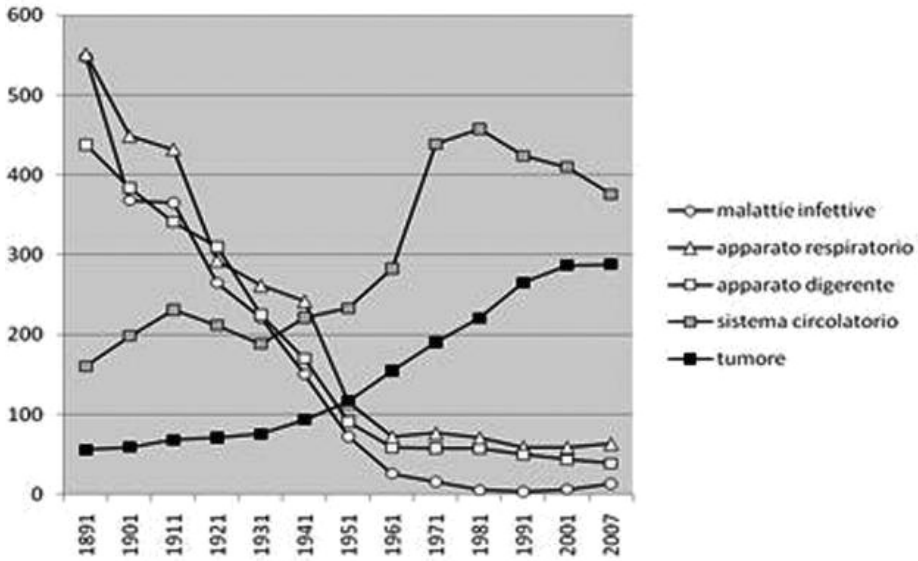


Fig. 1 – Incidenza di mortalità (morti/100.000 abitanti) per causa principale in Italia (1891-2007).

Fonte: elaborazione su dati ISTAT.

Quando i tumori cominciarono a diffondersi si parlò di «male incurabile»; oggi da molti tipi di tumore si può guarire, se presi in tempo, ma quella definizione, letta in prospettiva semiotica, mantiene una sua verità, poiché indica un disagio profondo, che pone di fronte a una scelta perentoria, a un'ultima chance, da cui dipende la prosecuzione stessa dell'esistenza della persona che ne è affetta. In tal senso, la medicina olistica può fornire un ulteriore motivo di prevenzione, focalizzando l'attenzione sul significato del tumore e sulle condizioni psicologiche, che possono favorirne l'insorgenza.

Come noto, tutto parte da una cellula madre, una sola cellula, che decide di iniziare un suo progetto personale, eversivo rispetto a tutte le altre cellule, ed espansionistico, nell'immediato intorno e poi altrove, con le metastasi:

«le cellule cancerogene si differenziano da quelle sane per la loro crescita disordinata e caotica [...] il disturbo, che si manifesta nel nucleo più grande del normale, è dovuto all'enorme attività di divisione della cellula, che non svolge più il suo compito in rapporto alle altre cellule, ma prevalentemente moltiplicando se stessa [...]. Mentre le



altre cellule smettono di crescere quando si imbattono in altre cellule, quelle cancerogene si comportano in modo esattamente opposto. Senza rispettare i confini, invadono senza riguardi il territorio estraneo. Ovviamente in questo modo si instaurano rapporti di vicinato ostili [...]. La cellula rivela così il suo enorme problema di comunicazione e riduce tutti i rapporti di vicinato a una politica violenta [...] senza farsi scrupolo alcuno si arroga il diritto del più forte e spinge i suoi vicini più deboli contro un muro, li distrugge o li riduce in schiavitù» (Dahlke, 1996, p. 67-71).

La cellula tumorale indica la rottura di un argine che si è a lungo cercato di contenere, assolvendo i propri doveri di ruolo, assecondando voleri altrui, ignorando e reprimendo le proprie esigenze; fin quando una prima cellula, una piccola parte simbolica del proprio corpo «de-genera nel senso letterale del termine e se ne va per la propria strada [...]». Dà inizio a qualcosa di completamente nuovo per le sue relazioni, impone la propria crescita e la propria autorealizzazione» (*ibidem*, p. 70), dimostrando «quanto sia forte il desiderio finora non vissuto di auto-realizzazione e di imposizione priva di scrupoli dei propri interessi» (*ibidem*, p. 73).

In chiave simbolica il tumore sarebbe dunque la manifestazione di uno squilibrio profondo, tra ciò che si è e ciò che si vorrebbe essere, tra come si vive e come si vorrebbe vivere, tra ciò che si ha e ciò che si vorrebbe avere, fin quando l'argine tra le due posizioni si rompe e le aspettative a lungo represses si impongono con rapidità e aggressività. Il tumore rappresenterebbe un nodo impegnativo da risolvere, proprio perché insorge nel momento in cui una persona ritiene, consapevolmente o inconsapevolmente, che non ci sia più nulla da fare, fino al punto di mettere in discussione il senso e l'utilità della propria vita. In realtà, sarebbe l'ostinazione a non voler considerare il proprio conflitto interno che genera il problema, la mancanza ormai cronica e drammatica di flessibilità, di adeguamento attivo, di comprensione, di comunicazione a generare il tumore, cosicché «si potrebbe azzardare che l'aggressività non espressa all'esterno venga risucchiata dalle cellule all'interno che, impazzite, si muovono fuori ordine e proliferano» (Zanardi, 2001, p. 130). Con il tumore, è come se l'organismo decidesse di crearsi finalmente la propria realtà parallela, in cui manifestare il proprio progetto autonomo, che però porta alla distruzione. È in tal senso che il tumore è la manifestazione di una separazione intima dell'individuo da se stesso e dagli altri, di una scissione tra ciò che è e ciò che vorrebbe che fosse, portata all'estremo.

La differenza tra il tumore e le altre patologie croniche sta proprio nel suo portato drammatico. Di fatto, se non si intervenisse con terapie forti – chemioterapia, interventi chirurgici, radioterapia, terapie ormonali e quant'altro – il tumore avanzerebbe rapidamente, fino alla morte. Si

tratta di una causa di morte primaria, essenziale, autonoma, non come l'ipertensione e il diabete, ad esempio, che arrecano danni silenziosi agli organi vitali, manifestando i loro effetti a lungo termine. Nel momento in cui l'individuo perde la sua capacità di comprendere, di relazionarsi autenticamente, di essere disponibile a cambiare posizioni, giudizi, comportamenti, si predispone al rischio di tumore. Il tumore pone in tal senso di fronte a una scelta estrema: il cambiamento o la morte. Spesso è troppo tardi per intervenire, il progetto distruttivo della cellula madre è già avanzato.

Mancanza di flessibilità, dunque, di adeguamento, di disponibilità al cambiamento, che indubbiamente tende a diminuire con l'avanzare dell'età; forse è anche per questo che l'incidenza dei tumori è maggiore negli anziani.

### 5. *La mortalità per tumore in Italia*

La medicina interpretativa si rivolge all'universo individuale, al vissuto di ogni persona, ripercorrendo gli eventi significativi di ciascuna esistenza, considerando gli atteggiamenti caratteriali, le logiche relazionali e contestuali in cui ogni persona è inserita. C'è da chiedersi dunque se una geografia medica su base semiotica possa avere un suo fondamento e una sua utilità.

L'ipotesi di partenza è che l'incidenza delle malattie risenta delle caratteristiche sociali e culturali dei singoli territori, delle pratiche consolidate, dei codici di comunicazione, dei convincimenti collettivi, delle norme marco e microritualali, delle regole cerimoniali, degli universi di senso, immateriali e impalpabili, che si costruiscono nelle interazioni quotidiane, specifiche di ogni luogo, come nella prospettiva indicata da Goffman (1956, 1967), padre della microsociologia. È in quelle interazioni, infatti, che ancora oggi – nonostante l'estensione e intensificazione delle relazioni, su scala potenzialmente globale – i soggetti costruiscono gran parte della propria identità e che si giocano i meccanismi di inclusione/esclusione sociale (Sciolla, 2002). Se così fosse, l'incidenza più elevata di specifiche malattie, che rimandano a specifici significati, potrebbe informare del disagio o della problematica più diffusa nei diversi contesti territoriali, fornendo un dato di conoscenza profonda e inedita dei territori stessi, in quanto riferibile agli universi esistenziali, individuali e collettivi.

Di seguito, si verificheranno le potenzialità applicative dell'approccio appena delineato, con riferimento al caso italiano e alla mortalità per tumore. Si è deciso di considerare tale malattia sia per la disponibilità e attendibilità dei dati (derivanti da diagnosi poco confutabili), sia per la rilevanza sociale (essendo tra le prime cause di morte in tutti i paesi economicamente avanzati), sia ancora perché i dati sono disaggregati per organo colpito, dunque consentono di valutare, in riferimento alla medesima malattia, le

diverse tematiche associate agli organi stessi<sup>6</sup>.

L'incidenza complessiva della mortalità per tumore, che nel nostro Paese decresce da Nord verso Sud, sebbene con differenze meno marcate che in passato (Grande *et al.*, 2007), fornisce già un primo elemento di interpretazione. La lettura in chiave simbolica suggerisce che è proprio in corrispondenza delle regioni settentrionali che la malattia (intesa come messaggio che sollecita un cambiamento) assume il risvolto più drammatico, in quanto portato alle sue estreme conseguenze. Alla scala regionale emerge però una situazione molto più articolata: Liguria e Friuli-Venezia Giulia presentano le incidenze più elevate, seguite da Piemonte, Emilia Romagna, Toscana; ma la provincia di Bolzano e la Campania sono allineate su medesimi valori, così come il Veneto con il Lazio, la Valle d'Aosta e la Lombardia con le Marche. L'invecchiamento della popolazione, notoriamente più elevato al Nord, non aiuta a comprendere tale distribuzione: in diverse regioni l'incidenza di mortalità per tumore è meno elevata dell'invecchiamento della popolazione (provincia di Bolzano, Abruzzo, Molise, ecc.), in altre è più elevata (Piemonte, Valle d'Aosta, Lombardia, ecc.) (Fig. 2).

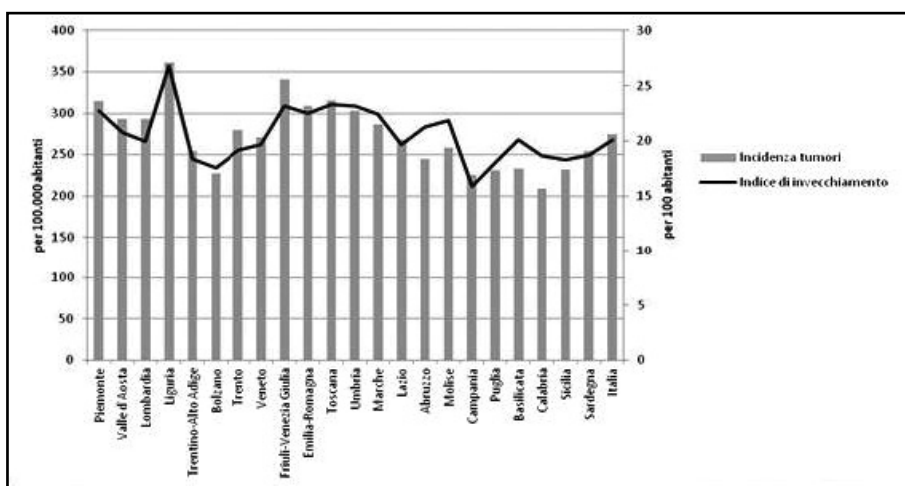


Fig. 2 – Mortalità per tumore (morti per 100.000 abitanti) e indice di invecchiamento (% popolazione con 65 anni e oltre sul totale della popolazione) nelle regioni italiane al 2008.

Fonte: elaborazione su dati ISTAT.

L'approccio convenzionale direbbe probabilmente che l'esposizione ai fattori di rischio è più elevata in certe regioni, così da determinare l'insorgenza

<sup>6</sup> In Italia ammontano a 2.250.000 le persone, ancora in vita, che hanno avuto una diagnosi di tumore; per il 39% sono di età compresa tra 45 e 59 anni e per il 56% di sesso femminile (AIOM-AIRTUM, 2012).

dei tumori anche nelle classi di età più giovani; la medicina interpretativa si chiede se in queste regioni l'irrigidimento caratteriale, l'insofferenza per le regole di ruolo familiari e sociali, la repressione dei propri effettivi desideri, l'incapacità di modificare i propri convincimenti, al punto da incappare in un tunnel senza via di uscita, insorgano più precocemente rispetto ad altri contesti territoriali<sup>7</sup>.

Altro dato è riferito alla sede tumorale. Come specificato sopra, posto che l'organo colpito non sia casuale, ma rappresentativo della problematica che vive il soggetto malato, un'incidenza elevata di tumore in una determinata sede corporea potrebbe informare del tipo di disagio collettivo riscontrabile in un specifico territorio, e suggerire quali comportamenti abituali, quali atteggiamenti diffusi, ne siano alla radice. A tale scopo, si è deciso di considerare la percentuale dei morti per sede tumorale rispetto al totale dei morti per tumore di ciascun contesto territoriale. In questo modo è possibile conoscere quale sia il peso che le singole tematiche, associate simbolicamente all'organo colpito da tumore, assumono nei singoli contesti regionali, rispetto alle morti complessive per tumori.

A livello nazionale, la mortalità per tumore più elevata riguarda l'apparato respiratorio (laringe, trachea, bronchi, polmoni), con un'incidenza del 25,3% (sul totale delle morti per tumore). A seguire si collocano il colon (10,3%), il sistema linfatico ed ematopoietico (10,2%), la mammella (8,9%), lo stomaco (7,4%), il pancreas (7,2%), il fegato e le vie biliari (7%) e poi le altre sedi tumorali<sup>8</sup>. Il tumore dell'apparato respiratorio si colloca al primo posto in tutti i macro-aggregati territoriali, assumendo valori lievemente più elevati al Centro e al Nord-Ovest (Tab. I).

<sup>7</sup> Oltre che con le predisposizioni genetiche, l'insorgenza dei tumori è convenzionalmente posta in relazione con la cattiva qualità degli alimenti, dell'aria, dell'acqua, lo scarso consumo di frutta e verdura, la scarsa attività fisica, il consumo di alcol e sigarette. Tuttavia, il tumore insorge anche in persone che conducono un'esistenza ineccepibile sotto il profilo della salubrità comportamentale, inducendo a pensare che le radici di tale malattia risiedano in altre motivazioni.

<sup>8</sup> Nella classifica delle sedi tumorali maggiormente diagnosticate, il tumore al polmone si colloca al secondo posto (15%) per i maschi, al terzo posto (6%) per le femmine. Le altre sedi riguardano la prostata (20%), il colon retto (14%), la vescica (10%) e lo stomaco (5%) per i maschi; la mammella (29%), il colon-retto (13%), il corpo dell'utero (5%) e lo stomaco (4%) per le donne (AIOM-AIRTUM, 2012).

Tab. I – Incidenza della mortalità per sede del tumore (% sul totale dei decessi per tumore di ogni ripartizione territoriale) in Italia nel 2009.

	Nord-ovest	Nord-est	Centro	Sud	Italia
<b>Laringe, trachea, bronchi, polmoni</b>	25.5	24.2	25.9	24.8	25.3
<b>Colon</b>	9.9	10.4	10.6	10.5	10.3
<b>Sistema linfatico ed ematopoietico</b>	10.3	9.9	10.4	10.1	10.2
<b>Mammella</b>	9.3	9.2	8.3	8.8	8.9
<b>Stomaco</b>	7.2	6.3	8.6	6.7	7.4
<b>Pancreas</b>	7.6	8.4	7.2	6.3	7.2
<b>Fegato e vie biliari</b>	7.2	7.4	5.4	8.3	7
<b>Prostata</b>	4.6	4.8	5.4	6.4	5.4
<b>Vescica</b>	3.4	3.1	4	4.8	4
<b>Retto e ano</b>	3.2	3.4	3	2.8	3
<b>Rene</b>	2.5	2.6	2.6	1.9	2.4
<b>Ovaio</b>	2.6	2.5	2.4	2.2	2.4
<b>Labbra, cavità orale, faringe</b>	2.0	2.6	1.6	1.9	1.9
<b>Altre parti dell'utero</b>	1.7	1.6	1.8	2.1	1.8
<b>Esofago</b>	1.6	2.0	1.1	0.9	1.3
<b>Cute</b>	1.2	1.5	1.4	1.1	1.3
<b>Cervice uterina</b>	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3

*Fonte:* elaborazione su dati ISTAT.

Come anticipato sopra a proposito del polmone, la medicina interpretativa riconduce le problematiche dell'apparato respiratorio al tema del *contatto* e della *comunicazione* (Dahlke, 1996). Questa sembrerebbe essere dunque la principale problematica dell'intera collettività nazionale, comune peraltro a tutti i paesi economicamente avanzati. Comunicazione intesa in senso stretto e lato, come scambio tra l'ambiente interno ed esterno a ciascuna persona, come confine che assume connotazione problematica, perché non si ha la sensazione di possedere un proprio spazio soggettivo ovvero di esprimere la propria personalità (Barral, 2006). Andando ancor più in profondità, l'apparato respiratorio sarebbe connesso al tema della fiducia nelle proprie possibilità, all'incapacità di proteggere il proprio territorio, cosicché altri intervengono a gestire o per lo meno a condizionare tale spazio, che pure si vorrebbe difendere e di cui comunque si ha bisogno, e si assume un atteggiamento passivo, evitazionista, ripiegato su se stessi

e nello stesso tempo intriso di rabbia e rancore (Odoul, 2009). Chiusura e apertura nello stesso tempo, dunque, rispetto al mondo; bisogno degli altri e timore degli altri, il tutto, in senso lato, a dimostrare la difficoltà nello stabilire contatti umani autentici e soddisfacenti, sempre più difficili in presenza di stili di vita tipicamente urbani stressanti, individualisti, opportunisti, ben evidenziati dalla letteratura sociologica di ogni tempo, da Ferdinand Tönnies a Zygmunt Bauman.

Tra le altre sedi tumorali, alcune sembrano avere una più decisa connotazione territoriale, cosicché si distinguono per incidenze superiori alla media nazionale il Centro per il tumore dello stomaco; il Nord-Est per il pancreas; il Sud per il fegato, la prostata e la vescica. In base alle interpretazioni fornite sopra, si evidenzerebbero dunque problematiche diverse con cui le collettività regionali sono alle prese.

Nel caso del Centro, l'incidenza di tumori allo *stomaco* (8,6%) sarebbe riconducibile alla resistenza ad accettare e metabolizzare le emozioni, le situazioni, le condizioni esistenziali, un conflitto interiore risalente alla fase orale, primitiva, iniziale, che risulta bloccata (Zanardi, 2001). Lo stomaco, come accennato sopra, è del resto deputato all'accoglimento del mondo materiale, del nutrimento in senso stretto e lato; il rifiuto conscio o inconscio di determinate situazioni può finire dunque col ripercuotersi su quest'organo, con gastriti, ulcere, reflussi esofagei, fino ai termini estremi costituiti dal tumore: «il malato di stomaco o non esprime affatto la propria aggressività (inghiotte tutto) o mostra un'aggressività esagerata: entrambi gli estremi non lo aiutano a risolvere veramente i suoi problemi» (Dethlefsen, Dahlke, 1986). Altri studiosi evidenziano proprio il tema del controllo e della gestione del mondo materiale connesso a quest'organo (contrarietà finanziarie, professionali ecc., che sollecitano forti preoccupazioni), così come la tendenza «a ruminare, a rimuginare le cose e gli eventi in maniera eccessiva» (Odoul, 2009, p. 152).

Al Sud, la maggiore incidenza al *fegato e vie biliari* (8,3%) testimonierebbe anch'esso della difficoltà a «digerire» qualcosa, ma in modo diverso rispetto allo stomaco. In questo caso infatti si tratta della difficoltà ad elaborare la rabbia, quindi il riferimento è sia alle persone che tendono ad affrontare i propri problemi aggressivamente, sia in riferimento a coloro che hanno l'abitudine di reprimere la propria collera (Odoul, 2009). Altri studiosi invece, come anticipato sopra, evidenziano il tema della giustizia e della verità connesso a quest'organo e dunque della difficoltà a valutare e distinguere ciò che utile da ciò che è dannoso, proprio come fa il fegato sano nelle sue funzioni di filtraggio e depurazione dalle tossine indesiderate (Dalke, 1996). In senso lato, il fegato sarebbe legato al senso di inadeguatezza, a vissuti individuali repressi, ad un senso di ingiustizia rivolto contro di sé.

Le elevate incidenze di tumore al *pancreas* nel Nord-Est sarebbero invece connesse al tema della rabbia unita alla deprivazione affettiva. Il pancreas è l'organo deputato a produrre o inibire «le sostanze che servono

ad aggredire il cibo, dunque è la centralina che presidia le nostre modalità di difesa: attacco o fuga» (Zanardi, 2001, p. 149). Nell'interpretazione semiotica della malattia esso rappresenta sentimenti di rabbia o vendetta sottoposti a censura, per formazione educativa e per ambiente culturale, non esplicitati e rivolti contro se stessi. Allo stesso tempo, il malato di pancreas «cela un desiderio non confessato di amore, accoppiato all'incapacità di accettare amore, di farsene compenetrare». È stato detto, in tal senso, che le malattie del pancreas (ma anche della milza) «indicano che abbiamo la tendenza a trascorrere la nostra vita troppo assennatamente, vale a dire lasciando uno spazio insufficiente al piacere, alla gioia» (Odoul, 2009, p. 155). Forse non è un caso, allora, che l'incidenza di questo tumore sia diffusa proprio nel Nord-Est, ove è notoriamente forte la dedizione al lavoro, alla famiglia, alla religiosità.

In relazione alle malattie di genere, connesse al tema della mancata integrazione dell'altra parte del sé, l'*Animus* maschile per le donne, l'*Anima* femminile per gli uomini, stando alla nota distinzione di Jung, è significativo che per quelle femminili, connesse alla maternità e alla femminilità in senso lato (*mammella*), emerge il Nord-Ovest e il Centro; mentre quelle maschili, connesse al tema della sessualità inespressa o al disconoscimento di ruolo (*prostata*), riguardino maggiormente il Meridione. Quest'ultima interpretazione sembrerebbe confermata dalla analoga elevata incidenza di tumore alla *vescica*, prevalente al Sud, in ciò indicando un problema «relativo alla distanza e alla vicinanza», come espressione della difficoltà nel darsi e nel donarsi all'altro, anche a seguito di inibizioni o di desideri sessuali repressi (Zanardi, 2001, p. 157). La vescica è particolarmente interessante per l'analisi geografica, perché connessa al tema della territorialità, un pò come già visto sopra per il polmone. Anche in questo caso, le malattie della vescica stanno a significare il desiderio di riappropriarsi di una parte dello spazio sottratto, violato, invaso, nel senso più atavico e primordiale, istintuale del termine. Tra tutte le sedi corporee, la vescica assume infatti le connotazioni più animalesche, primitive, primarie.

L'analisi alla scala regionale, tuttavia, rivela una diversità di incidenza per sede tumorale più articolata, che in parte contraddice il trend per macroaggregati. Il tumore dell'*apparato respiratorio*, ad esempio, assume incidenze più elevate nel Lazio e in Campania, ma anche nell'inattesa Valle d'Aosta; il tumore dello *stomaco* prevale sì nelle centrali Marche e Umbria, ma i valori della Toscana sono simili a quelli di Emilia Romagna e Calabria. Anche in riferimento al *pancreas*, Friuli-Venezia Giulia, Trentino-Alto Adige e Veneto sono effettivamente ai vertici della classifica nazionale, ma a breve distanza si collocano Lombardia, Sardegna ed Emilia Romagna. Per il *fegato e vie biliari* al vertice della classifica nazionale ci sono in effetti la Campania (8,8%) e la Basilicata (7,2%), ma anche la Valle d'Aosta (7,6%). Uniche conferme si hanno in riferimento alla *prostata*, che raggiunge le incidenze più elevate in Basilicata, Calabria, Sardegna, Sicilia e Molise, e alla *vescica*,

che assume valori più elevati in Molise, Campania, Puglia, Sicilia, Basilicata, Calabria (Fig. 3).

Se poi si scende alla scala provinciale, i dati si articolano ulteriormente, cosicché per ciascuna sede tumorale le incidenze più elevate si riscontrano in specifici contesti, del Nord come del Centro e del Sud<sup>9</sup>; si confermano tuttavia ancora una volta le elevate incidenze riferite alla prostata e alla vescica nel Sud e al pancreas nel Nord-Est. Tra tutte le sedi tumorali, prostata, vescica e pancreas presentano dunque le più elevate connotazioni territoriali, sollecitando l'ipotesi che proprio in questi contesti le tematiche simbolicamente associate a questi tre organi, sopra evidenziate, assumano maggior rilievo.

### 6. *Riflessioni conclusive*

La medicina interpretativa prende largo spunto dalle filosofie orientali, ispirate al benessere inteso in senso armonico, olistico e complesso. Per la razionalista cultura occidentale è difficile comprenderne il senso. Anche per questo motivo l'interpretazione simbolica delle malattie può generare qualche perplessità, specie quando, per giustificare la presenza di patologie in età neonatale o nell'infanzia, ricorre alla teoria della metempsicosi e della trasmigrazione dell'anima (Dalke, 1996). Le malattie dei neonati e dei bambini sarebbero, cioè, la manifestazione precoce di un nodo irrisolto che l'individuo si è portato dietro dalle sue vite precedenti e che è chiamato fin da subito a risolvere. Similmente, la teoria psicoenergetica, di ispirazione taoista, sostiene che ogni vita non si estingue nel corpo che muore ma prosegue il suo percorso evolutivo, fino ad incorporarsi nuovamente per sperimentare e integrare le parti mancanti del sé (Odoul, 2009).

<sup>9</sup> Sempre in percentuale rispetto al totale dei casi provinciali di tumore, si distinguono per l'apparato respiratorio la provincia di Napoli (25,6%), Roma (25,3), Latina, Caserta, Carbonia-Iglesias (24,5). Per lo stomaco Cremona (9,3), Forlì-Cesena (11,5), Arezzo (12%), Macerata (10,4), Crotone (10,4). Per il pancreas Pordenone (8,5), Gorizia (8,5) e Udine (8,3), ma anche Olbia-Tempio (8,1). Per il fegato e vie biliari Ogliastra (11,8), Napoli (10,2), Vibo Valentia (9,5), Bergamo (8,9), Brescia (8,8), Cremona (8,8), Belluno (8,6), Caltanissetta (8,3). Per la mammella Medio Campidano (10,3), Verbania-Cusio-Ossola (10,2), Trieste (9,7), Cagliari e Lodi (9,3). Per la prostata Benevento (8,2), Olbia-Tempio e Reggio Calabria (7,3), Campobasso (7), Cosenza (6,7), Oristano e Agrigento (6,6), Matera (6,3), Nuoro (6,2), Palermo (6). Per la vescica Medio Campidano (6,6), Isernia (6,5), Vibo Valentia (5,4), Ogliastra (5,1), Caltanissetta e Matera (5), Agrigento, Trapani e Belluno (4,9), Rieti (4,8), Avellino, Ascoli Piceno e Latina (4,7), Asti e Grosseto (4,5), Salerno e Ragusa (4,4), Caserta, Lecce, Bari e Trento (4,3).



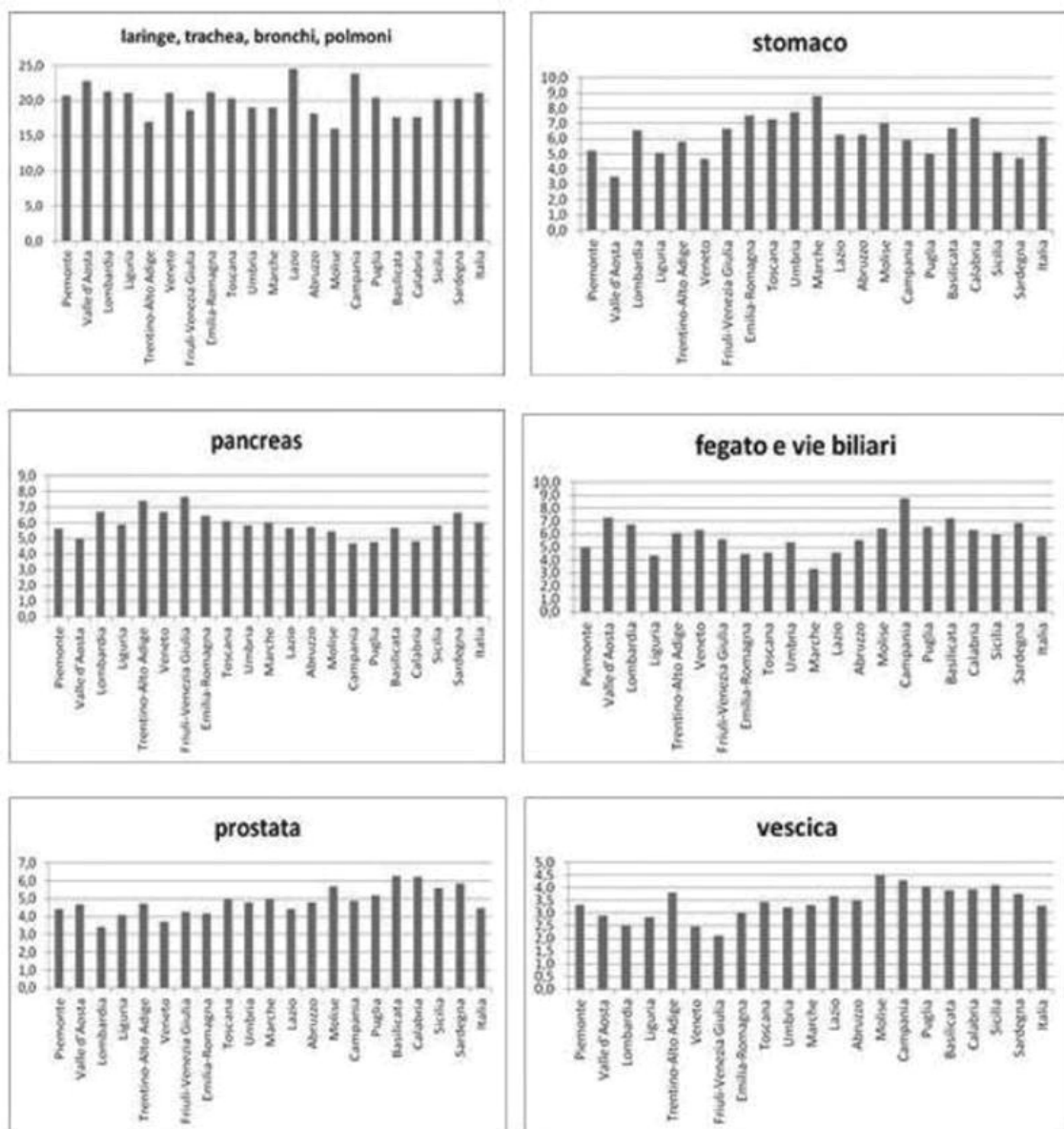


Fig. 3 – Incidenza del tumore per organo e regione in Italia (% sul totale dei morti per tumore di ciascuna regione) nel 2009.

Fonte: elaborazione su dati ISTAT.

Gran parte della produzione scientifica sui temi della salute e della malattia, anche geografica, resta ancorata all'approccio organicista e razionalista (Banini, 2001) e negli ultimi decenni, non sono emersi significativi cambiamenti. Ma razionale e irrazionale, materiale e sensibile, visibile e invisibile sono egualmente espressioni del reale: come scienziati sociali, forse più vicini di altri agli universi sensibili, è più facile prenderne atto. Non si tratta di annullare i traguardi della medicina ufficiale, che restano fondamentali nelle situazioni di emergenza, ma di pensare le malattie in senso più ampio e complesso, come strumento di crescita e di consapevolezza (Rainville, 2000).

Per la geografia, tale impostazione potrebbe costituire uno strumento di conoscenza profonda dei contesti locali, in quanto rivelatore di tensioni, conflitti, disagi esistenziali che connotano le diverse aree del globo. Si tratterebbe di sviluppare una declinazione semiotica della geografia medica, che sulla base dei dati sulla distribuzione e diffusione delle malattie nei diversi contesti territoriali da una parte, e delle evidenze maturate dalla medicina olistica dall'altra, cerchi di desumere le problematiche esistenziali, emotive, relazionali vissute dalle collettività nei contesti territoriali esaminati. Oltre che suggerire quale disagio collettivo si vive in quel territorio, tale impostazione potrebbe essere utile per prefigurare campagne di conoscenza, informazione e approfondimento contestualizzate e tematizzate territorialmente.

Sul piano operativo, si è rilevato che l'analisi per grandi aggregati territoriali o per contesti regionali non sempre fornisce indicazioni utili. La scala piccola rischia di generalizzare il non generalizzabile. In tal senso l'approccio semiotico alla malattia evidenzia anche tutto il limite delle analisi quantitative, per lo meno quelle che si limitano alla valutazione dei fattori di rischio tradizionalmente intesi. Per un'analisi semiotica delle malattie pare necessario il riferimento alla scala locale, per microaggregati territoriali, quelli ove vigono regole e visioni del mondo specifiche, date dalla prossimità e continuità delle relazioni. In quest'ultimo caso potrebbero sorgere problemi in ordine alla disponibilità di dati statistici, dunque sarebbe opportuno utilizzare altre metodiche di indagine, con rilevamenti sul campo presso i medici generici, farmacie e strutture sanitarie di livello locale, così come facendo parlare i protagonisti, attraverso le storie dei malati. Un procedimento induttivo e comparativo, focalizzato su singoli contesti, scelti proprio sulla base di elevate incidenze per stessa malattia, potrebbe costituire un possibile punto di partenza.

### *Bibliografia*

- AIOM-AIRTUM, *I numeri del cancro in Italia 2011*, Brescia, Intermedia Editore, 2012.
- BANINI T., «La geografia medica in Italia. Evoluzione e tendenze della ricerca», in *Boll.Soc.Geogr.Ital.*, 2001, pp. 673-692.

- BARRAL J. P., *Comprendere i messaggi del nostro corpo. Guarire individuando le relazioni tra emozioni e disturbi*, Vicenza, Edizioni Il Punto d'Incontro, 2006.
- BATESON G., *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi, 1977.
- BATESON G., *Mente e Natura. Un'unità necessaria*, Milano, Milano, Adelphi, 1984.
- BAUMAN Z., *Il disagio della postmodernità*, Milano, Bruno Mondadori, 2002.
- CAPEL H., *Filosofia e scienza nella geografia contemporanea*, Milano, UNICOPLI, 1987.
- CAPRA F., *Il Tao della Fisica*, Milano, Adelphi, 1982.
- CAPRA F., *Il punto di svolta. Scienza, società e cultura emergente*, Milano, Feltrinelli, 1984.
- DAHLKE R., *Malattia linguaggio dell'anima*, Roma, Edizioni Mediterranee, 1996.
- DETHLEFSEN T., DALKE R., *Malattia e destino. Il valore e il messaggio della malattia*, Roma, Edizioni Mediterranee, 1986.
- GOFFMAN E., *The Presentation of the Self in Everyday Life*, Edinburgh, University Press, 1956 (tr. It. *La vita quotidiana come rappresentazione*, Bologna, Il Mulino, 1997).
- GOFFMAN E., *Interaction Ritual*, Garden City, Doubleday, 1967 (tr. It. *Il rituale dell'interazione*, Bologna, Il Mulino, 1988).
- GRANDE E. et al., "Regional Estimates of all cancer malignancies in Italy", in *Tumori*, 93, 2007, pp. 345-351.
- ILLICH I., *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*, Como, Red Edizioni, 1991.
- ILLICH I., *La perdita dei sensi*, Firenze, Libreria Editrice Fiorentina, 2009.
- LASZLO E., *The Systems View of the World*, New York, George Braziller, 1972.
- MONTECUCCO F., *Psicosomatica olistica. La salute psicofisica come via di crescita personale. Dai blocchi psicosomatici all'unità dell'essere*, Roma, Edizioni Mediterranee, 2010.
- MORIN E., *Introduction à la Pensée Complexe*, Paris, ESF, 1990.
- ODOUL M., *Dimmi dove ti fa male e ti dirò perché. I richiami del corpo sono i messaggi dell'anima. Elementi di psicoenergetica*, Vicenza, Edizioni Il Punto d'Incontro, 2009.
- PALAGIANO C., "La salute artificiale", in MECO G., CARUNCHIO V. (a cura di), *Ambiente e salute, Atti del primo congresso Nazionale del Centro Interdipartimentale per la Prevenzione e lo Studio delle Malattie Sociali (Maratea, 1988)*, Roma, Istituto Italiano di Medicina Sociale Editore, 1990, pp. 21-28.
- PALAGIANO C., "Salute e malattia nella prospettiva geoambientale", in *Scheda 2001. Ecologia antropica*, III, 5-6, 1991, pp. 95-115.
- PANIGATTI R., *I sintomi parlano. Comprendere il messaggio della malattia e servirsene per guarire*, Milano, Tea Edizioni, 2003.
- RAINVILLE C., *Metamedicina. Ogni sintomo è un messaggio. La guarigione a*

- portata di mano*, Torino, Amrita Edizioni, 2000.
- SCIOLLA L., *Sociologia dei processi culturali*, Bologna, Il Mulino, 2002.
- SHAW M., DORLING D., MITCHELL R., *Health, Place & Society*, London, Pearson, 2002.
- SMITH H., *Beyond the Post-Modern Mind. The place of Meaning in a Global Civilization*, Wheaton (Illinois), Quest Books, 2003 (3rd edition).
- TAMBURINO G. *et al.*, *Il Rasario. Manuale di Semeiotica Medica*, Napoli, Idelson-Gnocchi, 2010.
- VALLEGA A., *Geografia culturale. Luoghi, spazi, simboli*, Torino, UTET, 2003.
- VALLEGA A., *Fondamenti di geosemiotica*, Roma, Società Geografica Italiana, 2008.
- VON BERTALANFFY L., *General System Theory: Foundation, Development, Application*, New York, George Brazillien, 1969.
- ZANARDI A., *Il linguaggio degli organi*, Milano, Tecniche Nuove, 2001.

## ***Summary - The Symbolic Dimension of Disease: An Interpretation of the Italian Case***

Despite the deep evolution of scientific paradigms, conventional medicine is still strongly linked to a structuralist and reductionist approach, which focuses the attention on the organ or organic function to be repaired, using chemical solutions, electromagnetic devices, surgery.

The concept of care, implicit in the medical profession, has given way to a mere use of the technologically advanced solutions proposed by the big companies of the medical and pharmaceutical sector, both in the diagnostic and therapeutic moment. This approach, as already pointed out Ivan Illich, has created the dependence of the individuals by the continuous instrumental monitoring of their state of health, inhibiting the capacity of listening their symptoms and the possibility of reflecting on the deep meaning of their illness.

After having introduced the theoretical assumptions of that branch of alternative medicine which associates a symbolic meaning to every organ and organic function – reasoning, therefore, on an analog basis – the paper examines the potential applications of this particular approach, providing an interpretation of disease in Italy, with particular reference to cancer mortality. Assuming that the disease is always the manifestation of a relational or existential distress who asks to be addressed, the paper examines the possibility of using this approach to understand the roots of the social problems affecting the collectivities of the territorial contexts examined, starting from the distribution of the diseases with a high symbolic content.

## ***Résumé - La dimension symbolique de la maladie: une possible lecture du cas italien***

Aujourd'hui, la médecine conventionnelle est encore très liée à une approche structuraliste et réductionniste à la fois: elle se concentre en effet sur tel ou tel organe, et sur leurs fonctions, en cherchant, pour la "réparation", des solutions chimiques ou en se remettant à la chirurgie et aux dispositifs électromagnétiques. Et tout cela, au-delà de l'évolution reconnue des paradigmes scientifiques. Ce qui était implicite dans la profession même du médecin, c'est-à-dire le concept de soin, a été donc substitué par des solutions technologiques soit-disant avancées. Ce sont donc, en réalité, les grandes entreprises pharmaceutiques et médicales qui interviennent dans le moment du diagnostic, bien-sûr, mais même dans la thérapie. Les individus subissent donc, c'est M. Ivan Illich qui l'a souligné, une sorte de dépendance de la technologie pour ce qui concerne le monitoring continu de leur santé. Il est évident que la

plupart des individus perd à la fois la capacité d'écouter les symptômes et l'occasion pour réfléchir sur la signification profonde de la maladie.

Le travail commence par introduire les fondements théoriques de cette branche de la médecine alternative associant une signification symbolique à chaque organe et à chaque fonction organique (on raisonne donc sur une base analogique). Il s'agit d'une approche tout-à-fait particulière conduisant à des applications potentielles. L'Auteur donne donc une "lecture" de la maladie en Italie se référant en particulier à la mortalité pour cancer. Il présuppose que la maladie représente la manifestation d'un malaise relationnel ou existentiel. Dans ce cas, la maladie serait la requête d'une aide. Cette approche, c'est la thèse de l'Auteur, pourrait bien nous amener à comprendre même les racines des problèmes sociaux qu'on a observé dans les territoires étudiés, en partant de la distribution de ces maladies possédant un haut contenu symbolique.