

Chirurgia estetica e “bello sociale” contemporaneo Come la società contemporanea plasma se stessa

Denise Cappadonia

Abstract. *L'articolo che segue prende le mosse dalla necessità di comprendere le ragioni che spingono gli attori sociali - iscritti nella contemporaneità occidentale - a ricorrere alla chirurgia estetica al fine di corrispondere a un ideale prestabilito di bellezza fisica. Questo ideale (definito in questa sede “bello sociale”) appare diffuso in maniera massiccia dall'azione mediatica, non solo fra gli adulti, ma anche e forse soprattutto tra gli adolescenti e i bambini. Il bello sociale pervade, in maniera sempre diversa, la vita quotidiana di ogni individuo e, in questa prospettiva, tutti gli strumenti che conducono a esso acquistano valenza antropopoietica. In questa prospettiva, il chirurgo estetico opera al fine di raggiungere un ideale mediatico, che standardizza l'idea di bello e che riguarda in maniera sostanziale il genere femminile.*

Keywords: Chirurgia estetica, antropopoesi, I.E.C., bello sociale, mass media.

Metodologia di ricerca

La ricerca che soggiace questo articolo consta di due momenti apparentemente molto dissimili: in primo luogo, è stata svolta una ricerca etnografica, della durata di sei mesi, all'interno di un consultorio nonché clinica di chirurgia estetica. Chi scrive ha avuto non soltanto la possibilità di interagire con un gran numero di individui interessati a modificare chirurgicamente il proprio corpo, ma anche l'opportunità di assistere ai colloqui e alle visite che hanno in questa sede luogo tra chirurgo e paziente (o aspirante tale). Parallelamente, è stata condotta una netnografia, una sorta di etnografia applicata al mondo virtuale, depurata della sua originale tendenza al mondo del marketing. In quest'ultimo caso, è stato analizzato un celebre web forum dedicato in particolar modo al genere femminile.

L'azione antropopoietica nella società contemporanea

Gli I.E.C. – interventi estetici sul corpo – appaiono una costante sia delle culture tradizionali che di quella occidentale contemporanea. Tutte queste società includono ed escludono attori sociali anche grazie alle modificazioni corporee – che rappresentano la forma più facilmente visibile dell'azione antropopoietica. Elaborato da Francesco Remotti a metà degli anni '90, il concetto di antropopoiesi ben esprime le problematiche connesse alla modificazione del corpo; l'idea primaria che soggiace la prospettiva antropopoietica è quella della plasticità e malleabilità della natura umana, che necessita pertanto di un intervento proveniente dall'esterno. Oltre al livello prettamente estetico, l'azione antropopoietica opera sul piano intellettuale, mediante la diffusione di idee, concetti e categorie specifiche; su quello emotivo, in cui innesca la condivisione di sentimenti ed emozioni fra gli attori sociali; ancora, sul piano morale, l'azione antropopoietica sostiene e agevola l'imposizione di regole e il rispetto di determinati modelli culturali. Ogni cultura forgia i propri membri e tale impegno costruttore è vario tanto quanto diversificate sono le condizioni sociali; le culture intervengono sugli individui in modi differenti e con differente intensità. Inoltre, più quest'ultima è elevata più si crea separazione tra il gruppo del 'noi' e quello degli 'altri'. È soprattutto grazie agli interventi estetici che le culture operano sui propri uomini, permettendogli di *distinguersi*, anche visivamente, dagli 'altri' ed *identificarsi* con il 'noi'. Il corpo viene ri-creato e si copre di significati culturalmente connotati.

Inoltre, la prospettiva antropopoietica non solo permette di esplicitare le ragioni per cui le diverse culture ricorrono alla modificazione corporea, ma consente anche di comprendere appieno le teorie riguardanti l'incompletezza (che, per l'appunto, identificano l'essere umano come un animale fisiologicamente carente). Il tema dell'incompletezza, chiaramente presente nei rituali iniziatici di molte culture tradizionali, compare nella società euroamericana attuale connettendosi al suo ideale di bellezza: esso si presenta come l'inadeguatezza e la disfunzionalità apparente del corpo che non corrisponde al canone fisico vigente. Nel caso occidentale però l'antropopoiesi non viene ricoperta dall'alone di ritualità tipico dei riti di passaggio: essa piuttosto viene quotidianizzata e democratizzata includendo una copiosa fetta della società euroamericana e colpendo in maniera nettamente superiore il genere femminile. Si tratta dunque di rendere un corpo considerato inadatto alla socialità occidentale, adeguato e aderente al 'bello sociale' proposto.

Il concetto stesso di 'bello sociale', per quanto possa apparire ermetico, è stato coniato al fine di indicare con immediatezza quel complesso di idee, norme e mode – che variano grandemente al variare della cultura cui ci si riferisce – riguardanti il corpo e le sue forme ideali. Esso esprime sinteticamente il tendere delle società verso l'azione antropopoietica e, allo stesso tempo, verso un'idea di corpo culturalmente determinata. In particolare, nella società euroamericana contemporanea, il bello sociale femminile è individuabile in tre imprescindibili caratteristiche: la magrezza, la giovinezza adolescenziale e la prosperosità del seno. Si ambisce a un corpo che, nella parte superiore, deve essere in possesso delle tradizionali caratteristiche femminili e, nella sua parte inferiore, deve invece richiamare in maniera estremamente chiara a una fisicità preadolescenziale.

Le caratteristiche a cui si è fatto riferimento appaiono non solo eccessivamente precise, ma anche

fisiologicamente inconciliabili. In primis, è da notare come rarissimamente un corpo estremamente magro può essere al contempo formoso, secondariamente la giovinezza è comprensibilmente una caratteristica effimera e costretta (dalla stessa essenza corporea) a svanire con il tempo. Queste caratteristiche godono di incredibile visibilità mediatica; i mass media risultano quindi essere una sorta di specchio capace di riflettere nitidamente la società nostrana e le sue tendenze; i media - tra cui spicca certamente la televisione - originano una sorta di circolo vizioso di diffusione ed emulazione del bello sociale attualmente in voga.

L'importanza sociale della chirurgia estetica

Nonostante quindi queste caratteristiche siano difficilmente ottenibili vengono oggigiorno ottenute grazie all'apporto della medicina e della chirurgia estetica. Tali pratiche estetiche non solo sono in grado di donare tanto la magrezza (grazie alle liposuzioni, ai bypass gastrici, alle pomate lipodissolventi e agli integratori alimentari) quanto la prosperità del punto seno (soprattutto grazie agli interventi di mastoplastica additiva e mastopessi), ma sono altresì capaci di rallentare e di limitare l'invecchiamento (con creme *antiage*, *filler* all'acido ialuronico e iniezioni di *botox*). Appare dunque chiaro come il bello sociale riguardante la donna contemporanea esiga l'apporto delle pratiche medico-chirurgiche. Questa tendenza è altresì dimostrata dalla diffusione delle suddette pratiche; al riguardo, le statistiche parlano chiaro: il mercato della chirurgia e della medicina estetica è in continua crescita. La diffusione di queste pratiche e l'incremento registrato dai mercati non è un fenomeno che riguarda solo i paesi occidentali, come si potrebbe essere portati a pensare; al contrario esso coinvolge in maniera particolare molti paesi orientali, mediorientali e dell'America Latina. In Argentina per esempio la chirurgia estetica è considerata una pratica abituale, pertanto è addirittura coperta dalle assicurazioni sanitarie. A Teheran, capitale dell'Iran, vi sono più di 3000 chirurghi estetici. Brasile e Cina compaiono tra i primi posti (preceduti solo dagli Stati Uniti) nella graduatoria del numero di interventi di chirurgia estetica effettuati. L'Asia, inoltre, conta il più alto numero di interventi effettuati e di chirurghi presenti. A livello mondiale, gli interventi praticati più di frequente sono la liposuzione e la mastoplastica additiva, seguita dalla blefaroplastica, dai lifting e dalla rinoplastica. È emblematico che nel mondo contemporaneo aumenti non solo il numero di individui che ricorre al bisturi, ma anche la quota di persone che contemplan la chirurgia estetica come una possibilità concreta. Sostanzialmente è crollata l'idea dell'intervento estetico come qualcosa di eccezionale. Esso viene infatti quotidianamente banalizzato grazie alla visibilità mediatica che ha negli ultimi anni ottenuto. A oggi gli interventi più comuni sono certamente la liposuzione e gli interventi al seno; questa tendenza, oltre a essere testimoniata dalle già citate statistiche, anche a livello globale, ha rappresentato un *topos* della ricerca, attraverso la quale ho potuto constatare che una sostanziosa fetta della popolazione femminile ha come desiderio lo snellimento della *silhouette* e l'ingrossamento del seno.

Inoltre, la ricerca ha dimostrato come la congiunzione tra pressione mediatica e diffusione delle pratiche medicochirurgiche estetiche abbiano trasformato il bello sociale contemporaneo da modello distante e potenzialmente irraggiungibile a necessità socioculturale. Essere infatti in possesso delle caratteristiche che

compongono il bello sociale stesso non significa soltanto conquistare la bellezza in quanto tale, ma simboleggia soprattutto il godere di prestigio sociale, l'essere apprezzati e l'aver successo. Nella società contemporanea la bellezza è un elemento direttamente proporzionale allo status di un determinato attore sociale. Da qui deriva l'importanza culturale della modificazione chirurgica del proprio corpo e il continuo aumento di individui (sia uomini che donne) che vi ricorrono.

I risultati della ricerca non solo hanno dimostrato pienamente quanto detto finora, ma hanno anche svelato uno scenario ancor più estremo. Solo grazie ai dati raccolti sul campo si è potuto comprendere quanto corrispondere al modello vigente sia di fondamentale importanza per un campione consistente e sempre in crescita di donne (e, non di rado, anche di uomini). Ad oggi, la preoccupazione per il peso è presente in maniera più che costante sia tra le donne adulte occidentali che tra le giovanissime (bambine e adolescenti); spesso inoltre questa apprensione verso la forma fisica non è in alcun modo connessa al reale peso corporeo, e coinvolge sia le donne più magre che quelle più in carne. È inoltre incredibilmente diffusa l'idea che una donna sia tale solo se in possesso di un seno alto, sodo e soprattutto grande e che questa debba essere sempre giovane nonché all'altezza delle più svariate situazioni.

Il percorso che conduce al “bello sociale”

Nascono comunità di donne (come il web forum che si è indagato durante la ricerca sul campo) incredibilmente coese che se, da una parte, perpetuano la standardizzazione dell'immagine corporea femminile, dall'altra creano una struttura di sostegno sociale ed emotivo atta a tutelare le donne in quanto tali e a giustificare la loro scelta individuale di plasmare culturalmente il proprio corpo. È anche grazie a tale sostegno che le donne giungono dal chirurgo (scelto in base alle informazioni ottenute grazie al passaparola comunitario) convinte di voler compiere un intervento estetico, ed è al contesto comunitario che narreranno la propria esperienza postoperatoria.

In base a quanto appreso dalla ricerca condotta, la maggior parte degli interventi di chirurgia estetica hanno luogo – salvo imprevisti – in *day hospital*. Alcuni interventi inoltre sono molto brevi e poco rischiosi e pertanto vengono effettuati in anestesia locale. Ciò che è mi parso di particolare rilevanza nell'esperienza di tutte le pazienti (e le aspiranti tali) da me incontrate, anche solo virtualmente, non è il momento dell'intervento in sé, piuttosto il percorso – tanto individuale quanto sociale – che le ha condotte alla sala operatoria.

Il cammino che le future pazienti si trovano ad affrontare è di norma abbastanza lungo. L'intervento non è mai visto come un desiderio momentaneo, effimero o passeggero; questo è un pensiero costante, tale da apparire quasi un'ossessione: l'appropriarsi della bellezza estetica socialmente connotata diventa un bisogno primario su cui le donne non transigono più. Il suddetto bisogno è elaborato e realizzato mediante un percorso abbastanza preciso e piuttosto costante. Questo ha inizio con le ricerche preliminari, riguardanti i rischi e i costi dell'intervento stesso; durante questa prima fase – che costituisce quasi un prologo all'esperienza stessa –

L'aspirante paziente chiede consiglio alle amiche e alla famiglia, consultandosi con chiunque abbia vissuto un'esperienza simile al fine di ottenere chiarimenti. Per la stragrande maggioranza dei pazienti, l'iter comincia dunque nel momento stesso in cui si avverte il desiderio di apparire conformi al bello sociale contemporaneo e, conseguentemente, quello di modificare il proprio corpo. Internet rappresenta il mezzo più frequentemente utilizzato quando l'obiettivo è connettersi con altri attori sociali che vivono, o hanno vissuto, una simile esperienza. È dunque sufficiente accedere a un qualunque forum che abbia una sezione dedicata alla bellezza o alle cure per il corpo per comprendere l'incidenza della chirurgia estetica e l'importanza di questo mezzo di comunicazione. In questi forum vengono quotidianamente scambiati un enorme numero di consigli riguardanti tematiche connesse alla chirurgia estetica. Si tratta soprattutto di consigli inerenti la scelta del chirurgo, la tipologia di intervento, le medicine da prendere o ancora cosa si può e non si può fare durante la convalescenza.

Le conversazioni che hanno luogo nel contesto descritto risultano essere un connubio tra *slang* informale e amicale e linguaggio medico: si conosce non solo il tipo di intervento su cui si disquisisce, ma anche le modalità con cui questo avviene, sempre più nel dettaglio. Le utenti mescolano quindi non solo gli stili linguistici, ma anche i pareri personali alle poche conoscenze mediche di cui sono in possesso, non esitando nell'utilizzare una terminologia specialistica. Esempio è il caso delle conversazioni che vertono su uno degli interventi più celebri nonché più frequentemente praticato: la mastoplastica additiva; in queste discussioni viene annoverata la tipologia specifica dell'intervento di mastoplastica additiva che avrà luogo (sottomammario, retromuscolare, ecc.) e la dimensione delle protesi non è indicata facendo riferimento alla taglia, come si potrebbe fare in contesto amicale, ma è indicata in cc (centimetri cubici). Molti sono inoltre i casi in cui le utenti contraddicono il parere del chirurgo, consigliando interventi differenti, anestesie di tipo diverso e protesi sempre di dimensioni maggiori. Questi brevi esempi mostrano come tali forum possano fungere da veri e propri consultori, rendendo possibile il primissimo contatto delle donne con il mondo ed i temi della chirurgia estetica. L'assetto pseudo-medico dei contributi e delle discussioni è quindi evidente, nonostante il fatto che a dare consigli siano soprattutto donne comuni (e non medici, chirurghi o specialisti). Tali donne vanno a costituire un gruppo piuttosto definito, la cui conoscenza sul tema della chirurgia e della medicina estetica è di tipo esperienziale. Sono dunque donne di età diversa, che svolgono certamente vite dissimili, ma accomunate dal loro rapporto contraddittorio con il proprio corpo e con la chirurgia estetica. I consigli che vengono scambiati sono moltissimi e toccano argomenti differenti.

Le nuove utenti, o *forumine* come esse stesse si definiscono, iniziano solitamente leggendo, senza intervenire, quanto scritto dalle altre utenti; altrimenti si limitano a commentare i risultati delle operazioni altrui con non poca ammirazione. Dopo aver passato in rassegna gli album fotografici delle altre utenti (contenenti il tema ricorrente del 'prima' e del 'dopo'), la nuova iscritta decide di aprire un *topic* al fine di chiarire i propri dubbi e ricevere sostegno dal gruppo. Una costante dei post pubblicati dalle utenti riguarda il rapporto con il dolore. Le richieste di informazioni sul dolore provato – sia durante l'intervento che in convalescenza – sono innumerevoli e le risposte tra le più varie. Questo elemento rappresenta uno dei fattori frenanti più forti, parallelamente al costo elevato degli interventi. Un secondario fattore frenante (che appare comunque rilevante) consiste nella

paura di mostrarsi ‘diversi’ agli occhi di parenti e amici, soprattutto se questi ultimi non erano stati in precedenza coinvolti nel disagio che tutte le pazienti, o aspiranti tali, dicono di provare.

Nella clinica in cui la ricerca ha avuto luogo ho potuto assistere alle ansie di diverse giovani donne, preoccupate di sfoggiare il loro corpo nuovo. In alcuni casi la paura di mostrarsi diverse è strettamente connessa al timore di apparire frivole, superficiali o vanitose e di essere pertanto giudicate; o ancora l’argomento può semplicemente imbarazzare e si preferisce celare il risultato. Queste ragioni sono presenti soprattutto quando l’intervento si nasconde nell’ambito professionale e lavorativo. Quando piuttosto l’intervento viene occultato nel contesto familiare e amicale la paura primaria è solitamente quella di suscitare un’eccessiva preoccupazione per il proprio stato di salute nei cari (soprattutto nei genitori), a cui solitamente viene rivelato il tutto solo dopo la fine del periodo di convalescenza. Vi è dunque la tendenza a vivere in parziale solitudine la scelta della chirurgia estetica, a cui va a porre rimedio il conforto e l’assistenza virtuale dei membri della *community*.

Contrariamente a questa tendenza, a volte chi si è sottoposto a un intervento di chirurgia estetica appare quasi impaziente di mostrarsi alle persone care. Per citare un esempio concreto, tratto da quelli incontrati nell’esperienza sul campo, la paziente B. del dr. N. desiderava ardentemente anticipare la rimozione della guaina postintervento per partecipare a una riunione familiare nella sua nuova veste. In particolare, B. si era sottoposta a una liposuzione del doppio mento che, a sua detta, le impediva di avere relazioni sociali normali e la faceva apparire più vecchia di quanto non fosse.

Il passo successivo dell’iter riguarda la scelta – pur sempre ipotetica – del chirurgo. Nel contesto digitale solitamente le utenti chiedono pareri riguardanti un medico in particolare o ancora i migliori chirurghi di una data provincia o regione. Nel primo caso, dunque, l’utente è evidentemente in cerca di altre pazienti che hanno vissuto l’esperienza in cui si sta addentrando, al fine di esserne rassicurata o dissuasata; nel secondo caso invece, l’utente opta per un consiglio vero e proprio, lasciando quindi carta bianca. Le informazioni concernenti i medici vertono perlopiù sulla loro affidabilità, sul loro modo di operare, sul tipo di anestesia che raccomandano, sui costi e sulla disponibilità di questi a compiere interventi estremi o rischiosi (come per esempio nel caso di mastoplastiche additive di dimensioni esagerate). Il chirurgo, in questo contesto, non assume dunque un ruolo particolarmente rilevante – come si potrebbe essere invece portati a pensare; il suo ruolo è essenzialmente quello di realizzare il desiderio di bellezza della paziente. Tale specialista è dunque quasi asservito, non tanto alle pazienti quanto al bello sociale culturalmente plasmato; ciò che deve ‘creare’ deve corrispondere a un modello poco naturale e certamente mediatico, che sia per l’appunto bello a vedersi tanto quanto poco funzionale.

I pareri inerenti alla professionalità e ai risultati ottenuti dai medici – positivi o negativi che siano – si diffondono in maniera capillare e a grande velocità. Per questo motivo, gli stessi medici e le stesse cliniche danno vita a delle utenti *fake* al fine di farsi la miglior pubblicità possibile. Questi *fake* agiscono in modi diversi: rispondendo, per esempio, alla richiesta di consigli sul chirurgo da scegliere; controbattendo ai pareri negativi riportati dalle altre utenti; o ancora creando *topic* finalizzati a elogiare la clinica o il chirurgo d’interesse. Non di rado però questi utenti vengono smascherati, soprattutto grazie a quelle utenti che frequentano il forum in

maniera piuttosto assidua.

Molte sono poi le richieste di consigli e pareri riguardanti gli interventi svolti all'estero. Questa tendenza appartiene a una più ampia tradizione di turismo medico-sanitario, motivata soprattutto dai costi elevati della medicina euroamericana. Nel caso particolare della chirurgia estetica le mete sono svariate: mentre gli statunitensi optano per i paesi mesoamericani e sudamericani, in cui gli interventi costano solitamente dal 40% al 70% in meno rispetto alle grandi città degli USA; per gli europei, invece, le mete del turismo sanitario sono soprattutto l'Est Europa e il Nord Africa. Anche molti paesi asiatici risultano però essere destinazione prediletta per questo tipo di turismo, soprattutto per quegli interventi che non vengono praticati in Occidente (perché troppo rischiosi e pertanto vietati). Esistono paesi famosi proprio per le loro specializzazioni chirurgiche; in questo senso, l'esempio forse più emblematico è quello della Thailandia, nota per i cambiamenti di sesso, o ancora quello della liposuzione in Brasile.

Nascono dunque vere e proprie agenzie e particolari pacchetti vacanze che fondono l'idea stessa della vacanza a quella dell'intervento estetico. Nonostante dunque ci si appoggi a hotel di lusso il prezzo resta di gran lunga inferiore a quello dei paesi occidentali; l'esempio emblematico è sempre quello della mastoplastica additiva: se in Italia il prezzo di tale intervento oscilla tra i 4500 € e i 7000 €, in Polonia è di circa 3500 € e in Tunisia 2300 € (tutto compreso). La sicurezza e la riuscita di questi interventi estetici resta comunque in dubbio, come d'altronde avviene – anche se in misura minore – nelle operazioni che hanno luogo nei paesi euroamericani. È bene inoltre notare che i prezzi nettamente inferiori degli interventi sono dovuti, almeno in parte, alla non obbligatorietà delle assicurazioni a tutela del paziente nel caso in cui l'operazione non dovesse andare per il meglio.

L'incontro con il chirurgo segnala, normalmente, un chiaro punto di non ritorno. Nonostante dunque venga spesso consultato più di uno specialista, la prima tappa del percorso descritto risulta essere certamente quella più lunga, quella in cui è ancora contemplato il tirarsi indietro. La prima tappa, così come è stata descritta, appare dunque come una sorta di preambolo alla pratica stessa, può durare degli anni e comporta un periodo di ripensamento del sé e dell'altro e la valutazione dei pro e dei contro dell'intervento stesso. Le donne giungono dal chirurgo con un'idea chiara in testa, spesso con delle immagini ben precise e ben studiate. Non di rado portano con loro ritagli di riviste di gossip, immagini tratte dal web che ritraggono la diva di Hollywood, la presentatrice di Italia Uno, la velina bionda del 2009. La visita dal chirurgo mette quasi alla prova le conoscenze acquisite dal futuro paziente grazie a internet e alla televisione; a essere valutata in questa sede è anche l'applicabilità del desiderio al corpo fisico del soggetto. Può capitare infatti che le idee elaborate dall'individuo nella prima fase e riguardanti il proprio modello corporeo di riferimento appaiano al chirurgo irrealizzabili, se non troppo estreme. Questa eventualità è presente soprattutto quando il paziente ha già subito uno o più interventi e si considera pertanto un 'esperto'. Il numero dei chirurghi consultati può variare di molto; solitamente si tratta di due o tre specialisti, ma il numero può crescere in base sia alla particolarità dell'intervento che sarà eseguito sia all'indole del paziente. Raramente però è uno soltanto.

Sulla base di quanto osservato sul campo, le pazienti di sesso femminile si trovano maggiormente in imbarazzo davanti a un medico fisicamente prestante o in presenza di infermiere piacenti, soprattutto se si tratta del loro primo intervento. Nel caso in cui in passato siano già stati eseguiti degli interventi a miglioramento del proprio corpo, le pazienti paiono più spigliate e più sicure di sé e non provano alcun tipo di imbarazzo.

In precedenza si è fatto riferimento all'ipotesi secondo cui il chirurgo è 'obbligato' dall'etica professionale a rifiutare le richieste particolari di un paziente. In base a quanto è stato possibile osservare durante la ricerca sul campo, le ragioni del diniego possono essere di diverso tipo: il chirurgo può non approvare un intervento molto estremo, oppure non crede che l'intervento richiesto sia adatto o praticabile sul corpo del paziente o, ancora, può ritenere un dato intervento troppo rischioso. Si è portati a pensare che nel caso in cui l'ipotesi descritta si realizzi, il paziente dovrebbe, di logica, fidarsi del parere espresso dallo specialista e optare per l'alternativa che il chirurgo gli potrebbe fornire. Sovente però, il paziente – richiamando il suo bagaglio di conoscenze pseudo-mediche ottenute dal web – rifiuta categoricamente l'opzione proposta dal chirurgo attuando una sorta di meccanismo ricatto, ripetendo l'assunto "O lei mi fa questo intervento o mi rivolgo a qualcun altro". Il medico può a questo punto decidere di soddisfare comunque il paziente (nonostante siano entrambi consapevoli dei rischi) o al contrario opporsi ad esso, perdendo dunque sia il paziente che i guadagni che otterrebbe da questo.

Le aspettative dei pazienti vengono tradite più spesso di quanto si creda. La chirurgia estetica non può tutto e questo ancora non è sufficientemente chiaro ai più. Ciò che influisce dunque nella scelta del chirurgo sono i rapporti, spesso contraddittori, presenti tra etica medica e professionale ed economia di mercato.

L'ultima tappa del percorso riguarda il periodo postoperatorio e la convalescenza; queste variano grandemente da persona a persona e soprattutto a seconda dell'intervento. Il dolore resta però una costante – anche se in misura diversa – di tutte le storie raccontate e, come abbiamo visto, è uno dei dubbi più presenti nonché uno dei fattori primari in grado di ostacolare il ricorso alla chirurgia estetica stessa. Per analizzare quest'ultimo momento dell'iter si è fatto ricorso non solo agli appunti di campo tratti dalle visite postoperatorie a cui i pazienti si sottopongono, ma anche a veri e propri diari tratti dal forum a cui ho fatto finora riferimento. Questi diari di intervento nascono online e sono scritti dalle donne che si avvicinano all'intervento, ma si sviluppano soprattutto nel periodo di convalescenza in parte nel tentativo di cercare conforto in un momento di destabilizzazione fisica. Tali documenti, presenti nell'archivio del forum anche se non più aggiornati, danno la possibilità alle aspiranti pazienti di documentarsi su di un'esperienza concreta e di comprendere, in anticipo, i retroscena dell'operazione.

Tali diari hanno il vantaggio di permettere una relazione a tutto tondo: tutte le utenti infatti hanno la possibilità di intervenire, di richiedere informazioni, commentare e visionare le numerose fotografie del 'prima' e del 'dopo'. Le suddette testimonianze vengono quindi sfruttate, soprattutto nella prima fase del percorso, da tutte quelle donne interessate all'argomento; queste, con tutta probabilità, scriveranno a loro volta diari con strutture simili a memento dell'esperienza che vivranno.

L'importanza di questi documenti è collegabile al più ampio contesto delle narrazioni di malattia;

nell'antropologia medica questa tipologia di resoconti diventa fondamentale per comprendere, non solo ciò che accade attorno all'attore sociale, ma soprattutto come questo periodo viene descritto e rappresentato. Appare chiaro il fatto che nei diari vengano omessi eventi ritenuti superflui e contemporaneamente ne vengano enfatizzati altri, che appaiono indispensabili agli occhi di chi racconta. In tale prospettiva è possibile anzitutto indagare le ragioni di questa scelta – che sono certamente sociali e culturali – e scandagliare, attraverso domande mirate, gli argomenti trattati con maggiore superficialità. I documenti citati seguono una trama\percorso cronologico che ripensa l'iter dell'intervento e culmina non con l'intervento in sé, ma con i risultati che questo ha apportato.

I diari di intervento e convalescenza, in un certo senso, si somigliano tutti: se l'esperienza in sé è personale e specifica, la sua narrazione si va a collocare in uno scenario più ampio in cui risaltano sempre i medesimi elementi e le medesime ragioni. Le cause di ciò sono in primis da ricercare nella comunanza socioculturale delle pazienti, ma anche nella condivisione di un contesto in cui sono presenti altre narrazioni sotto forma di diari e, per di più, alla mercé di tutte le utenti. È dunque presente un modello a cui tutte le pazienti fanno riferimento quando raccontano la loro esperienza individuale.

Solitamente il diario assume una connotazione più cupa se la paziente che scrive non è – completamente o in parte – soddisfatta dei risultati dell'intervento subito. Quest'eventualità è in realtà molto più frequente di quanto si possa immaginare e la cause non sempre traspaiono dai racconti. È ipotizzabile che le aspettative delle pazienti vengano deluse proprio perché esagerate: la gran parte di queste donne ritiene infatti – con tutta probabilità a causa di quanto diffuso dai media – che uno o più interventi estetici possano radicalmente cambiare non solo il proprio aspetto, ma soprattutto la loro vita, appagandole e rendendole socialmente inserite. Se la possibilità che l'intervento non corrisponda esattamente alle attese del paziente acquista concretezza, i dolori postoperatori, i costi sostenuti e tutti i problemi relativi all'intervento appaiono, com'è facile immaginare, insormontabili. Le preoccupazioni paiono ulteriormente elevate nei casi in cui l'intervento ha avuto luogo all'estero.

Vi è in questi casi la probabilità di entrare in una sorta di circolo vizioso di scontentezza ed insoddisfazione, a cui si può mettere fine apparentemente solo grazie a un ulteriore intervento. Molte sono infatti le testimonianze di donne che affermano di voler nuovamente rientrare in sala operatoria, proprio perché non soddisfatte dei risultati ottenuti, nonostante gli sforzi tanto fisici quanto economici. Il ripetersi di interventi riparatori, come dimostrato dai dati raccolti durante la ricerca, non conosce una fine definitiva, corrisponde piuttosto a un rimanifestarsi di stati d'ansia e incontentabilità.

La chirurgia come esigenza

Le ragioni della tanto frequente modificazione chirurgica del corpo sono da ricercare nelle aspettative sociali presenti nella collettività euroamericana; queste sono altissime e vertono tanto sull'aspetto esteriore quanto sul ruolo del genere femminile nella sua totalità. Nonostante l'ideale di bellezza trovi posto in ogni aspetto della vita

quotidiana, esso appare diffuso in maniera estremamente consistente tanto dagli spot pubblicitari quanto dai programmi di intrattenimento, aventi pressoché le stesse caratteristiche su tutti i mass media. Questi ultimi contribuiscono infatti a diffondere un'immagine standardizzata della donna: una donna emancipata che racchiude in sé le migliori qualità femminili e, al contempo, le caratteristiche maschili più apprezzate. Questo modello viene proposto, enfatizzato e venduto in maniera sempre più massiccia dai mezzi di comunicazione di massa. In quest'ottica, tutti i personaggi carismatici, sia televisivi che sportivi, del mondo occidentale contemporaneo hanno acquisito un ruolo preminente: hanno il potere di coinvolgere e influenzare gli spettatori.

L'immagine del genere femminile quotidianamente diffusa dai mass media è quella di una superdonna che riunisce in sé le caratteristiche iperfemminili prescritte dal bello sociale e le migliori doti maschili (quali per esempio il coraggio, la dedizione verso il lavoro e la liberazione da ogni sorta di costrizione). Si tratta di un modello che pone come obiettivo tanto la cura e il sostentamento della famiglia quanto il raggiungimento del successo e del prestigio sociale. Tale standard di femminilità viene riprodotto soprattutto nel mondo della moda e della pubblicità, e viene concretizzato grazie alle immagini di modelle longilinee e iperfemminili che indossano però abiti da 'maschiaccio' al fine di apparire sia sensuali che grintose. Un po' come nel caso delle caratteristiche fisiche del bello sociale occidentale, il connubio citato appare molto spesso irrealizzabile e pronto a scontrarsi con una realtà del tutto differente; una realtà in cui è difficile associare la bellezza e la giovinezza eterne alla cura del nucleo familiare e a una carriera dorata. Intenzionalmente o no, i media contribuiscono a creare una società lipofobica e superficiale. I contenuti mediali – grazie alla loro frequenza e alla loro univocità – entrano facilmente a far parte dell'immaginario collettivo, contribuiscono a creare aspettative sociali e forniscono modelli di riferimento fin troppo precisi.

Certo è che l'intero tessuto sociale è permeato da significati univoci riguardo al corpo, soprattutto se si tratta di quello femminile; sostanzialmente la società diffonde la pressione culturale riguardante la magrezza e la giovinezza del genere femminile, mantenendo comunque diversificato lo scenario corporeo maschile. Mentre la donna ha la necessità di apparire bella, giovane e magra, sempre più spesso l'uomo appare basso, in sovrappeso e in avanti con gli anni senza comunque destare scompiglio o risultare meno affascinante. La magrezza della donna viene invece proposta dai media come emblema del desiderio sessuale maschile, della realizzazione e del fascino in sé. I messaggi dei media sono statici e omogenei: magro è bello, a tutti i costi.

Come la stessa prospettiva antropopoietica ci illustra, tra apparire ed essere non vi è un confine netto e concreto, piuttosto la stessa sostanza culturale viene a costruirsi anche grazie all'apparenza e dunque all'immagine che il corpo, di volta in volta, assume grazie soprattutto alla modificazione corporea. L'apparenza diviene una parte fondamentale del nostro essere all'interno della società; essere carenti di determinati elementi o di date caratteristiche crea pertanto un forte disagio sociale e, non di rado, l'esclusione da parte del gruppo maggioritario.

Nel caso in questione, la chirurgia estetica viene considerata il mezzo primario attraverso cui porre rimedio ai problemi di tipo relazionale; le donne che vi ricorrono avvertono e comunicano apertamente il loro disagio. Quest'ultimo spesso viene fomentato dalle pressioni che le donne ricevono da altri attori sociali, ma altre volte

questi malesseri sono semplicemente frutto di un desiderio corporeo mai realizzato. In molti degli episodi del celeberrimo *surgereality Extreme Makeover*, le ansie del futuro paziente trovano sempre una voce che le concretizzi: a parlare è solitamente il coniuge, i genitori, il fratello o la sorella 'bella'. All'interno della trasmissione, questi 'personaggi' hanno il compito di svelare episodi spiacevoli della vita del protagonista a cui – secondo loro – un aspetto migliore avrebbe potuto porre rimedio. La realtà appare però decisamente differente: il disagio avvertito quotidianamente, non ha la voce dei parenti o degli amici; piuttosto, nella maggior parte delle donne che si sottopongono agli interventi in questione, esso è avvertito come un'eco proveniente per lo più dall'infanzia o, più di frequente, dall'adolescenza. Sostanzialmente, le donne ricorrono alla chirurgia per rincorrere un'ideale adolescenziale, culturalmente connotato e duramente condiviso.

Come precedentemente notato, non sempre quindi un intervento dà i risultati sperati; ciò accade non solo a causa delle elevate aspettative dei pazienti, ma anche perché è di per sé difficile accettare di vivere in corpo nuovo, nonostante questo sia stato tanto agognato. Solitamente, i casi più evidenti di mancata accettazione sono quelli di rinoplastica, in cui a essere plasmato è un elemento centrale nella fisionomia del viso, e quelli di liposuzione, che hanno tempi di convalescenza estremamente lunghi e i cui risultati sono sempre incerti. È quest'ultimo caso quello che più spesso costringe le pazienti a riflettere, durante il periodo postoperatorio, sulla giustificabilità della scelta compiuta. In base ai moltissimi diari di convalescenza analizzati, le testimonianze sono più cupe e tristi quando l'intervento non riesce a rispondere del tutto alle aspettative delle pazienti; al contrario, quanto l'operazione riesce alla perfezione (o le attese sono semplicemente più basse) i racconti di questi periodi risultano più allegri e il dolore viene superato con maggiore stoicismo.

Il nuovo ruolo del medico

Nel corso della ricerca, è stato sorprendente comprendere il ruolo inedito che il chirurgo estetico va a ricoprire nel mondo odierno: questo professionista, nella stragrande maggioranza dei casi, decide di sottomettersi ai capricci estetici delle pazienti. Le dinamiche che muovono oggi la chirurgia estetica in contesto euroamericano poggiano le loro basi sul marketing più sfrenato e sul trionfo della figura del paziente, che possiede una cultura pseudo-medica creata dalla televisione (in particolare dai reality sulla chirurgia) e da internet (originata dalle web community a cui si è fatto riferimento pocanzi). È il paziente stesso, con quelle poche conoscenze in materia, a decidere come plasmare il suo corpo ed a stabilire fino a che punto aderire al bello sociale prescritto. In questo scenario, il parere del medico è solo di rado tenuto in considerazione e sporadicamente è considerato il giudizio d'eccellenza. Il "paziente-re" opta per il parere delle amiche virtuali, del chirurgo mediatico, della cugina estetista, della pubblicità in tv, tutti attori sociali che giustificano il suo desiderio di appartenenza e che lo spronano ad eccedere. I gruppi creano dunque un supporto che non esita a scavalcare lo specialista, basandosi sull'esperienza individuale; di contro il chirurgo opera creando soluzioni *ad hoc*, basate sull'analisi del corpo del paziente e sui rischi di cui è ben consapevole.

Questa particolare visione è fomentata dai media che diffondono l'idea di una chirurgia dai risultati

eccezionali e assolutamente naturali a cui tutti gli attori sociali vogliono fare ricorso. La chirurgia è proposta – e conseguentemente vista – come un mezzo per raggiungere con estrema facilità la totale prestanza fisica; quest'ultima, come abbiamo già ribadito, non è solo 'bellezza': essa si carica di altri significati culturali e di alte aspettative sociali. Essere belli oggi è soprattutto la dimostrazione più evidente del condurre una vita agiata, all'insegna del benessere e dell'occupare una posizione sociale senza ombra di dubbio elevata.

Bibliografia

Affergan Francis et al., (2005) *Figure dell'umano*, Roma, Meltemi.

Allovio Stefano e Favole Adriano (a cura di), (1996) *Le fucine rituali: temi di antropopoiesi*, Milano, Il Segnalibro.

Bordo Susan, (1997) *Il peso del corpo*, Milano, Feltrinelli (Ed. or. 1993, *Unbearable Weigh. Feminism, Western Culture, and the Body*, University of California Press, Berkeley).

Fabietti Ugo (a cura di), (2003) *Antropologia. Annuario*, n. 3 anno 3, Roma, Meltemi.

Forni Silvia, Pennacini Cecilia e Pussetti Chiara (a cura di), (2006) *Antropologia, genere, riproduzione. La costruzione culturale della femminilità*, Roma, Carocci.

Furlan Silvano, (2002) *Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica*, Padova, Piccin-Nuova Libreria.

Fusaschi Michela, (2008) *Corporalmente corretto*, Roma, Meltemi.

Fusaschi Michela, (2011) *Quando il corpo è delle altre. Retoriche della pietà e umanitarismo-spettacolo*, Torino, Bollati Boringhieri.

Ghigi Rossella, (2008) *Per piacere. Storia culturale della chirurgia estetica*, Bologna, Il Mulino.

Good Byron J., (2006) *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Torino, Einaudi (Ed. or., 1994 *Medicine, Rationality and Experience: An Anthropological Perspective*, Cambridge, Cambridge University Press).

Kozinets Robert V., (2009) *Netnography: The Marketer's Secret Weapon. How Social Media Understanding Drives Innovation*, New York, Sage Pubns Ltd.

Kuczynski Alex, (2009) *La bella e la bestia: che cosa si nasconde dietro la promessa della bellezza eterna*, Roma, Elliot (Ed. or. 2006, *Beauty Junkies: Inside Our \$15 Billion Obsession With Cosmetic Surgery*, New York, Doubleday).

Le Breton David, (2007) *Antropologia del dolore*, Roma, Meltemi (Ed. or. 1995, *Anthropologie de la douleur*, Paris, Éditions Métailié).

Orbach Susie, (2009) *Noi e il nostro grasso: un manuale di self-help contro il grasso e contro le diete*, Roma, Savelli (Ed. or. *Fat is a Feminist Issue*, New York-London, Paddington Press).

Orbach Susie, (2010) *Corpi*, Torino, Codice (Ed. or. 2009, *Bodies*, London, Profile Books Ltd).

- Palahniuk Chuck, (2003) *Invisible monsters*, Milano, Mondadori (Ed. or. 1999, *Invisible monsters*, New York, W. W. Norton & Company).
- Pizza Giovanni, (2005) *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Roma, Carocci.
- Remotti Francesco, (1999) "Cultura" in *Universo del corpo*, vol. II., Roma, Istituto della Enciclopedia Italiana.
- Remotti Francesco, (2002) *Forme d'umanità*, Milano, Bruno Mondadori
- Remotti Francesco, (2005a) "Sull'incompletezza" in Affergan Francis et al., 2005, *Figure dell'umano*, Roma, Meltemi, pag. 21-90.
- Remotti Francesco, (2005b) "Interventi estetici sul corpo" in Affergan Francis et al., 2005, *Figure dell'umano*, Roma, Meltemi, pag. 335-372.
- Remotti Francesco, (2007) *Prima lezione di antropologia*, Roma, Laterza.
- Remotti Francesco, (2009) *Noi, primitivi. Lo specchio dell'antropologia*, Torino, Bollati Boringhieri.
- Remotti Francesco, (2011) *Cultura. Dalla complessità all'impoverimento*, Roma, Laterza.
- Sassatelli Roberta, (1998) "Il corpo femminile tra tecnologie di trasformazione e cultura di consumo" in *Rassegna italiana di sociologia* n. 3, Bologna, Il Mulino, pag. 413-426.
- Sassatelli Roberta, (2000) *Anatomia della palestra: Cultura commerciale e disciplina del corpo*, Bologna, Il Mulino.
- Scafoglio Domenico (a cura di), (2007) *L'odore della bellezza. Antropologia del fitness e del wellness*, Milano, Editoriale Delfino.
- Scuderi Nicolò, (2011) *A me la mela. Dialoghi sulla bellezza, chirurgia plastica e medicina estetica*, Milano, Franco Angeli.
- Sivieri Tagliabue Cristina, (2009) *Appena ho 18 anni mi rifaccio: storie di figli, genitori e plastiche*, Milano, Bompiani.
- Van Gennep Arnold, (1981) *I riti di passaggio*, Torino, Bollati Boringhieri (Ed. or. 1909, *Les rites de passage*, Paris, Émile Nourry).
- Zanardo Lorella, (2011) *Il corpo delle donne*, Milano, Feltrinelli.