

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA  
FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



*In copertina*

Sfilata per le strade di Mekelle (Tigray, Etiopia), in occasione della *Giornata internazionale delle persone con disabilità*. Foto di campo di Virginia De Silva (dicembre 2014).



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di “longevità”, risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.

# AM

---

Rivista della Società italiana di antropologia medica  
Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by  
Tullio Seppilli

*Biannual open access peer-reviewed online Journal*

# 50

dicembre 2020  
December 2020



Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute - Perugia

**Direttore**

Giovanni Pizza, Università di Perugia

**Comitato di redazione**

Roberto Beneduce, Università di Torino / Donatella Cozzi, vicepresidente SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Roberto Malighetti, Università di Milano Bicocca / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Chiara Moretti, Università di Bologna / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Maya Pellicciari, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente SIAM, Sapienza Università di Roma / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Torino / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

**Comitato scientifico**

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia – Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ilario Rossi, Université de Lausanne, Svizzera / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

**Comitato tecnico**

Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

**Editor in chief**

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

**Editorial Board**

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Donatella Cozzi, vicepresidente of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Roberto Malighetti, Università di Milano Bicocca, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Chiara Moretti, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Maya Pellicciari, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresidente of the SIAM, Sapienza Università di Roma, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Torino, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II", Italy

**Advisory Board**

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France – Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Raymond Maseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ilario Rossi, Université de Lausanne, Switzerland / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

**Technical Board**

Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia



# AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica  
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology  
Founded by Tullio Seppilli

Indice  
Contents



n. 50, dicembre 2020

n. 50, December 2020

---

*Editoriale*  
*Editorial*

- 11 Giovanni Pizza  
*AM 50: un nuovo inizio*  
*AM 50: A New Beginning*

*Sezione monografica*

- 15 Virginia De Silva  
*Antropologia Medica & Disabilità:  
prospettive etnografiche. Introduzione*  
*Medical Anthropology & Disability:  
Ethnographic Perspectives. Introduction*
- 33 Giovanni Pizza, Massimiliano Minelli  
*Antropologia medica e disabilità:  
un laboratorio in divenire*  
*Medical Anthropology and Disability:  
A Laboratory in the Making*
- 65 Nicola Bardasi  
*Voci dalla disabilità tra sensibilizzazione  
e riflessione teorica*  
*Voices from Disability between Sensibilisation  
and Theoretical Reflection*
- 89 Veronika Beranská, Zdeněk Uherek  
*“They Fear Us, We Are Contagious...”*  
*“Homo Chernobylus” as a Potentially Disabled Person  
and His/Her Defense Strategy*  
*«Ci temono, siamo contagiosi...». L’“homo chernobylus”  
come persona potenzialmente disabile e la sua  
strategia di difesa*
- 113 Valentina Brandazza  
*Femminile disabile. Il corpo medicalmente  
“neutralizzato” delle donne nella narrazione  
commerciale contemporanea: verso l’integrazione  
della disabilità o la disintegrazione della femminilità  
plurale?*  
*Disabled Feminine. The Medically “Neutralised”  
Women’s Body in Contemporary Commercial  
Narrative: Towards the Integration of Disability or the  
Disintegration of Plural Womanhood?*
- 145 Giorgio Brocco  
*Entangled Narratives. Encountering Political  
Subjectivities of People with Albinism in Tanzania*  
*Narrazioni complesse. Incontro con le soggettività  
politiche delle persone con albinismo in Tanzania*

- 171 Nicoletta Castagna  
*«Era come se suonasse il piano».*  
*L'esordio della Malattia di Huntington attraverso*  
*le narrazioni dei famigliari dei malati*  
*"It was like playing the piano".*  
*The Onset of Huntington's Disease through the*  
*Narratives of Sick People's Relatives*
- 197 Virginia De Silva  
*Disabilità come «seconda natura».*  
*Processi di incorporazione delle disuguaglianze tra*  
*"veterani" e "disabili naturali" in Tigray*  
*Disability as "Second Nature":*  
*Processes of Embodiment of Inequalities between*  
*"Veterans" and "Natural Disabled" in Tigray*
- 223 Rita Finco  
*Sguardi disabili di una cultura dominante.*  
*Prospettive etnocliniche*  
*Disabled Looks of a Dominant Culture.*  
*Ethnoclinical Perspectives*
- 247 Francesco Fondacci  
*Ri-appropriarsi del corpo.*  
*Pratiche artistiche e processi di produzione simbolica*  
*come spazio privilegiato per l'annullamento della*  
*dicotomia tra "salute" e "malattia" in un caso di*  
*patologia degenerativa a livello motorio*  
*Re-appropriation of the Body:*  
*Artistic Practices and Symbolic Production Processes*  
*as a Privileged Space for the Cancellation of the*  
*Dicotomy Between "Health" and "Disease"*  
*in a Case of Degenerative Pathology at Motor Level*
- 285 Carla Gueli, Fabio Bocci  
*Analisi istituzionale nella formazione universitaria*  
*degli educatori e delle educatrici*  
*Institutional Analysis in Academic Training of*  
*Educators*
- 313 Rosanna Gullà  
*Dell'aver la sclerosi multipla.*  
*La scena terapeutica e il ruolo sociale della malattia*  
*About Having Multiple Sclerosis.*  
*The Therapeutic Scene and the Social Role of the*  
*Disease*
- 347 Cinzia Marchesini, Daniele Parbuono  
*Esperienze per un uso sociale della ricerca a*  
*TrasiMemo. Diversità e disabilità*  
*Experiences for a Social Use of Research at TrasiMemo.*  
*Diversity and Disability*
- 369 Francesca Pistone  
*«Noi li chiamiamo ragazzi»: le violente ingenuità*  
*discorsive del babytalk. Spunti per un'analisi dei*  
*processi comunicativi nei servizi per disabili intellettivi*  
*«We Call Them Kids»: the Naive Violence of Babytalk.*  
*Ideas for an Analysis of Communication Processes in*  
*the Field of Intellectually Disability*

- 403 Elisa Rondini  
*Raccontare le dimensioni socio-ambientali della  
 disabilità intellettiva: un'etnografia ex post*  
*Telling the Socio-Environmental Dimensions of  
 Disability: An Ex Post Ethnography*
- 437 Enrico Valtellina  
*Unstrange Minds. Autismo e antropologia*  
*Unstrange Minds. Autism and Anthropology*
- 451 Giulia Nistri  
*Paradigmi di prossimità.*  
*Esperienze etnografiche nei servizi di Riduzione del danno*  
*Proximity Paradigms.*  
*Ethnographic Experiences in Harm Reduction Field*
- 481 Roberta Raffactà, Giandomenico Nollo,  
 Diana Zarantonello, Alessandro Laudon,  
 Giuliano Brunori, Marta Rigoni  
*Living with Peritoneal Dialysis in Trentino (North Italy).*  
*Interdisciplinary Research Collaboration between*  
*Anthropology and Nephrology*  
*Vivere con la dialisi peritoneale in Trentino.*  
*Una ricerca interdisciplinare tra antropologia e nefrologia*
- 503 Alberto Simonetti  
*Ermeneutica dell'intensità. Guttuso e de Martino*  
*Hermeneutics of Intensity. Guttuso and de Martino*

Saggi

Lavori in corso

- 517 Francesca Sbardella  
*Mnem. Al cuore dei ricordi*  
*Società di antropologia applicata degli oggetti  
 ordinari: uno Spin off accreditato dell'Università  
 di Bologna*

Recensioni

Giorgio Brocco, *Politiche della disabilità. Poliomielite, appartenenza di gruppo e attivismo in Sierra Leone / Politics of Disability. Polio, Group Membership and Activism in Sierra Leone* [D. SZÁNTÓ, *Politicising Polio: Disability, Civil Society and Civic Agency in Sierra Leone*], p. 523 • Donatella Cozzi, *Zeno Zanetti e lo strabismo tra sguardo medico e sguardo etnografico / Zeno Zanetti and Strabismus between Medical and Ethnographic Gaze* [Z. ZANETTI, *La medicina delle nostre donne, Introduzione di P. FALTERI e P. BARTOLI*], p. 532 • Virginia De Silva, *Prendere parola. Raccontare le esperienze di disabilità all'Università di Bologna / Taking the Floor. Disability Narratives at the University of Bologna* [N. BARDASI, C. NATALI (a cura di), *Io a loro ho cercato di spiegare che è una storia complicata la nostra*], p. 539 • Alessandra Gribaldo, *L'eccedenza gramsciana e l'antropologia / Undisciplined Gramsci and Anthropology* [G. PIZZA, *L'antropologia di Gramsci. Corpo, natura, mutazione*], p. 546 •

Carla Gueli, *Spettri che non spaventano: un pensiero critico per l'autismo / Spectres that Don't Scare: A Critical Thinking for Autism* [E. VALTELLINA (a cura di), *L'Autismo oltre lo sguardo medico*], p. 552 • Fabrizio Loce-Mandes, *Politiche e identità della disabilità / Politics and Identity of Disability* [T. SHAKESPEARE, *Disabilità e Società*], p. 557 • Francesca Pistone, *Il pescatore di immagini. La mancata rivoluzione simbolica dei disability studies / Fishing for Images. The Failed Symbolic Revolution of Disability Studies* [M. SCHIANCHI, *Il debito simbolico. Una storia sociale della disabilità in Italia tra Otto e Novecento*], p. 565 • Roberta Raffaetà, *Prospettive multidisciplinari su HIV/AIDS nel Ventunesimo secolo / Multidisciplinary Perspectives on HIV/AIDS in the 21<sup>st</sup> Century* [F. CORBISIERO, G. RANISIO (a cura di), *From Curing to Caring. Quality of Life and Longevity in Patients with HIV in Italy*], p. 575 • Susan Reynolds White, *Bodily Imprisonment and Mindful Life / Corpo prigioniero e vita pensante* [R.F. MURPHY, *The Body Silent. The Different World of the Disabled*; ed. it. a cura di E. VALTELLINA], p. 580 • Alberto Simonetti, *La donna, l'Altro, la differenza / The Woman, the Other, the Difference* [S.L. TREMAIN, *Foucault and Feminist Philosophy of Disability*], p. 583 • Pier Giorgio Solinas, *Carni scelte. Etiche alimentari e gerarchie sociali in India / Selected Meats. Food Ethics and Social Hierarchies in India* [J. Staples, *Sacred Cows and Chicken Manchurian. The Everyday Politics of Eating Meat in India*], p. 587 • Simona Taliani, *Al cuore delle "biologie locali", per una antropologia tesa al cambiamento / At the Heart of "Local Biologies": Toward an Anthropology Aiming at Change* [V. DE SILVA, *La disabilità tra riabilitazione e abilitazione sociale. Il caso dei Gudat Akal a Mekelle e Wukro*], p. 596.

## *Editoriale*

### *AM 50: un nuovo inizio*

**Giovanni Pizza**

Università di Perugia  
[giovanni.pizza@unipg.it]

Care Lettrici e Cari Lettori,

presentiamo qui il numero 50 di AM, il secondo della nuova veste digitale. La rivista è in corso di verifica e vi saranno ulteriori cambiamenti: la transizione non finisce, ma ci siamo.

Siamo a “un nuovo inizio” e tutto dipende da noi: abbiamo recuperato gli enormi ritardi di AM già con i tre volumi dal 2016 al 2019: 41-42 del 2016, 43-46 del 2017-2018 (firmati da Tullio Seppilli, in quanto egli li aveva già programmati e precedentemente messi in opera) e 47-48 del 2019 (che ricordo essere l’ultimo volume cartaceo).

Nel 2020 abbiamo raggiunto l’obiettivo più ambito: rendere tutta la collezione di AM dal 1996 a tuttora liberamente disponibile in internet come Archivio, contestualmente all’uscita del numero 49, il primo di AM in edizione digitale.

Come già sapete la nostra rivista prosegue le pubblicazioni *online* con due numeri l’anno *open access* che vedranno un’uscita cadenzata nei mesi di giugno e dicembre con una programmazione triennale.

Grazie a tutte e a tutti per l’accoglienza gioiosa che ci avete riservato per questo traguardo: innanzitutto a coloro che hanno contribuito a realizzarlo, cioè alle colleghe e ai colleghi del Comitato di redazione della versione cartacea di AM, senza le/i quali non avremmo mai potuto ottenere questi risultati; a Cristina Papa e ad Alessandro Lupo, da lungo tempo compagni di lavoro solerti e leali, che hanno accettato di presiedere l’una la Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute e l’altro la Società italiana di antropologia medica (SIAM) con uno spirito di servizio tenace, competente e unitario; a tutte e a tutti i membri del Comitato scientifico, che contribuiscono a illuminare la nostra rivista, organo nazionale della SIAM; ai

colleghi e alle colleghe del Consiglio direttivo della SIAM, che hanno accettato di far parte del nuovo Comitato di redazione dell'edizione digitale e, *last but not least*, a tutti e a tutte voi, lettori e lettrici, che seguendo la rivista e/o contribuendo a essa, siete il principale riferimento di AM.

«Tullio Seppilli sarebbe stato contento». È questa la frase che mi è più di tutte entrata nel cuore allorché abbiamo raggiunto la meta di portare AM su OJS. La nostra rivista ora appare sulla piattaforma dell'Università di Perugia e da qui può raggiungere tutti gli altri Paesi. Anche nella programmazione dobbiamo un po' ripensare il *target*. Abbiamo il compito di rappresentare all'esterno l'identità dell'antropologia medica italiana e grazie all'impegno di tutt\* ce la faremo. Pur rimanendo un periodico italiano, guardiamo a un pubblico internazionale, composto dalle colleghe e dai colleghi di tutto il mondo (com'è noto, accettiamo saggi e contributi in diverse lingue: italiano, francese, spagnolo, inglese e portoghese), che sanno guardare all'ampliamento che la disciplina specialistica dell'antropologia medica sta vivendo nel momento contemporaneo a livello planetario.

Con l'uscita del primo numero digitale abbiamo avuto riconoscimenti internazionali importanti, da parte di colleghe e colleghi di prestigio; sono fioccate E-mail di congratulazioni da più parti, dirette a me solo perché in questo frangente sono il direttore di questo periodico, a testimonianza della grandiosa capacità di Tullio Seppilli di costruire reti mondiali nel campo dell'antropologia medica internazionale.

In effetti tutto quello che programmiamo, silenziosamente o loquacemente, lo facciamo nel nome di Seppilli. Certo con autonomia e responsabilità, ma non a caso portiamo avanti una rivista con iniziative nelle quali la sua presenza è molto evidente. E lo mostra questo numero 50, sia nella sezione monografica sia in quella generale.

Ospitiamo nella sezione monografica una selezione dei contributi più pertinenti per l'antropologia medica presentati, selezionati e riscritti per l'occasione da alcuni dei partecipanti alle due giornate di studio su *Antropologia medica & Disabilità* che organizzammo nell'ateneo perugino l'8 e il 9 novembre del 2019. Si trattò dell'esito laboratoriale collettivo, a opera di un gruppo che fondammo proprio raccogliendo la richiesta di coloro che furono i primi tre aderenti: Virginia De Silva, Fabrizio Loce-Mandes e Francesca Pistone, studiosi indipendenti che hanno svolto il loro dottorato di ricerca lavorando etnograficamente sul tema della disabilità e che al contempo hanno preso parte a diverse sessioni del 2° Convegno nazionale della SIAM «*Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi*». La lezione di

*Tullio Seppilli*, svoltosi all'Università di Perugia, il 14-16 giugno 2018, al quale abbiamo dedicato l'ultimo volume cartaceo di AM (ottobre 2019 / 47-48, con una selezione degli interventi tenuti alla sessione coordinata da Massimiliano Minelli e da me) e il primo numero digitale della rivista (giugno 2020 / 49, con le relazioni plenarie).

Insieme a Massimiliano Minelli, Andrea F. Ravenda e Nicoletta Sciarrino, dopo il convegno del 2018, abbiamo contribuito a configurare un gruppo di lavoro denominandolo AM&D. Una *équipe* che, accanto alla *Call* di quel seminario, ha scritto un documento comune, una sorta di *manifesto*, che qui di seguito riproduciamo per intero, anche perché da esso si evince il debito scientifico e politico che dobbiamo alla lezione di Tullio Seppilli:

Il gruppo AM&D (Antropologia Medica e Disabilità) nasce dall'incontro di ricercatrici e ricercatori intorno alla tematica della disabilità, a seguito del II Convegno nazionale della Società italiana di antropologia medica (SIAM) tenutosi a Perugia nel giugno del 2018 «*Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi*». La lezione di Tullio Seppilli. Attraverso lo studio e la ricerca, il gruppo intende valorizzare lo spazio di azione della teoria e della pratica antropologica all'interno del campo della disabilità. Le prospettive di antropologia medica che perseguiamo non hanno l'intento di ri-medicalizzare o antropo-medicalizzare la questione della disabilità, ma evocano un'antropologia critico-politica del corpo, dialogica e sperimentale, incentrata sui processi di incorporazione, di ben-essere e, quindi, di salute. La disabilità emerge come un "campo", inteso sia come spazio di riconoscimento reciproco tra gli attori sociali, sia come terreno di contesa regolato da rapporti di forza. Ne risulta evidenziata la natura innaturale e storicamente determinata della disabilità. La pratica etnografica permette di connettere le esperienze più intime di condizioni "disabilitanti" con i discorsi pubblici e istituzionali; di analizzare le ricadute locali di processi globali, come la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità e i documenti delle agenzie internazionali; di mettere in discussione le categorie di "vulnerabilità", "marginalità" e soprattutto "funzionamento" e "abilità". I lavori scientifici del gruppo, nella loro pluralità, sono uniti dal filo rosso di uno sguardo critico e de-essenzializzante, attento alle politiche di dis-abilitazione di alcune categorie di attori sociali e a quelle di riconoscimento, al disvelamento dell'abilismo incorporato, alle retoriche di *empowerment*, di autonomia e di indipendenza coniugate in maniera specifica all'interno dei sistemi neoliberali. Si va dallo studio dei dispositivi dello sviluppo a quello delle pratiche di cittadinanza attiva, dalle esperienze del corpo nella sua continua relazione con il contesto in cui si trova alle infinite possibilità aperte da pratiche insorgenti. Nell'ottica qui delineata il gruppo AM&D si impegna in «attività di ricerca con finalità operative tese a fondare processi di consapevolezza e di liberazione» (Tullio Seppilli). Il gruppo

AM&D è composto da: Virginia De Silva (coordinatrice) / Fabrizio Locemandes / Massimiliano Minelli / Francesca Pistone / Giovanni Pizza / Andrea F. Ravenda / Nicoletta Sciarrino.

Grazie a Virginia De Silva che ha accettato di coordinare il gruppo AM&D e di curare i due volumi che costituiscono in termini di pubblicazioni una selezione di qualità degli esiti di quel seminario di due giornate: la sezione monografica di AM e un numero dedicato a questo tema dalla rivista napoletana di *Disability studies* "Minority Reports". AM e MR si sono uniti in una sfida co-disciplinare: spingere l'antropologia medica e i *disability studies* a un confronto necessario, argomento sviluppato da De Silva nelle introduzioni a entrambi i monografici e più volte ripreso nei saggi successivi da lei presentati.

Inoltre, nella sezione generale, accogliamo scritti eterogenei, che vanno dalle analisi etnografiche sulla riduzione del danno, alla collaborazione transdisciplinare con esponenti della ricerca biomedica fino alla riflessione filosofico-antropologica sulla fondazione da parte di Ernesto de Martino del rapporto fra antropologia e arte.

Anche se in un'ottica del tutto nuova, riprenderemo progressivamente a pubblicare l'insieme delle rubriche che, nella loro ricchezza, caratterizzarono i primi anni della rivista, ispirandoci all'*Osservatorio*, ideato da Seppilli. Cominciamo in questo numero a ripristinare i *Lavori in corso*.

Infine, puntiamo molto sulle recensioni, un genere di scrittura non sempre difeso in Italia. Per noi esse costituiscono una parte indispensabile di AM, perché danno conto di volumi importanti, del presente, soprattutto, ma anche del passato, che a livello mondiale sviluppano la ricerca antropologico-medica orientandola in direzioni plurali.

È al termine di un anno particolarmente complesso che licenziamo questo numero 50 di AM, chiedendovi di continuare a seguirci come già state generosamente facendo.

Siamo ben consapevoli della mole eccezionale di questo particolare fascicolo, che, pure essendo singolo, si avvicina ad alcuni volumi doppi della collezione. Tale ampiezza non si ripeterà in futuro, ma ora essa sta a rappresentare il nostro omaggio alla memoria.

Grazie, auguri e saluti fraterni a tutte e a tutti coloro che in modi diversi sostengono la nostra amata AM.

## *Disabilità come «seconda natura»*

### *Processi di incorporazione delle diseguaglianze tra “veterani” e “disabili naturali” in Tigray<sup>1</sup>*

Virginia De Silva

MEITE – Missione Etnologica Italiana Etiopia-Tigray (Sapienza Università di Roma)  
Università di Torino  
[virginiadesilva83@gmail.com]

#### Abstract

*Disability as «Second Nature»: Processes of Embodiment of Inequalities between “Veterans” and “Natural Disabled” in Tigray*

In Tigray, Northern Ethiopia, the percentage of disabled people is very high. This is due to a recent past of war that, directly and indirectly, has influenced the health condition of the population. But it is precisely on this difference, the one between direct and indirect, that games of forces are played making the life experiences of “war” disabled, or veterans, and “natural” disabled unequal. Forms of governmentality contribute, through “molecular” processes of embodiment, to the elaboration of different intimate perceptions of the self. I will try to reflect on disability as «second nature», in the Gramscian sense: one built on pride, the other one on vulnerability.

*Keywords:* disability, second nature, veterans, Tigray, Ethiopia

#### *Introduzione*

Un po' di tempo fa mi è capitata l'occasione di tenere una lezione a studenti del primo anno di laurea triennale, all'interno di un corso di Storia e istituzioni di antropologia. Mi sono chiesta quale potesse essere il modo più efficace per condividere con loro l'immagine della disabilità che mi era apparsa, una volta indossata la lente critica dello sguardo antropologico. Ho dunque preso due cartoncini, ho mostrato loro il primo chiedendo di che colore fosse. La risposta unanime, ma un po' sconcertata, vista l'evidente banalità del quesito e l'ovvietà della risposta, è stata “rosso”; ho riposto il primo e mostrato il secondo ritaglio di carta ripetendo la stessa domanda e ricevendo la stessa risposta: rosso. Poi li ho presi entrambi chiedendo agli studenti “E adesso?”. Alcuni hanno risposto che uno era più rosso

dell'altro, altri che il secondo era meno rosso del primo. Mi sembrava in tal modo di aver evidenziato tre concetti, a mio avviso, importantissimi sia per l'antropologia in generale che per lo specifico argomento affrontato e cioè la banalità che si sveste di naturalità e si mostra come storicamente, culturalmente, politicamente e socialmente determinata; e l'importanza del potere delle relazioni e delle relazioni di potere che danno forma alla disabilità come concetto fluido, negoziato e negoziabile, ma soprattutto relazionale. Il primo cartoncino era apparso più rosso dell'altro perché l'altro lo era meno e viceversa: da qui il potere delle relazioni; e le relazioni di potere? In un mondo di cartoncini, sarà la maggioranza di essi a stabilire i canoni della gradazione di rosso "normale" e per contrasto anche quella "meno rossa", "più rossa", "diversamente rossa".

La disabilità, per come l'ho affrontata sul campo di ricerca e per come intendo trattarla in questo articolo, è emersa come un campo, in senso bourdesiano, regolato da rapporti di forza tra gli attori sociali, non come una essenza o una categoria ontologica, tutt'al più classificatoria. Essa nasce dagli sguardi che si posano e, a mio parere, da un profondo e inscindibile legame tra modi di governare, azioni istituzionali e politiche e intimità quotidiane. Dalla profonda relazione tra pratiche di gestione ed economie del sé (PALUMBO 2016).

La ricerca dottorale dalla quale scaturisce questo articolo si è svolta nello Stato federale del Tigray, in particolare nei distretti urbani di Mekelle, capitale del Tigray, e Wukro. La percentuale di popolazione disabile in un contesto come questo è molto alta; ciò è dovuto a un recente passato di guerra che per via diretta, ma anche per via indiretta, ha influito sulle condizioni di salute della popolazione. Una diffusa povertà, conflitti armati e l'impossibilità di implementare campagne di vaccinazioni o di accedere ai servizi sanitari hanno contribuito alla diffusione di condizioni fisiche croniche depotenzianti. Per quanto uno sguardo esterno possa dar poco conto della differenza nella genealogia della condizione fisica depotenziante, in una prospettiva emica la causalità bellica diretta o indiretta è proprio il fattore fondamentale e discriminante. Mentre la prima conduce alla "produzione" di veterani ed eroi da salvaguardare e verso i quali mostrare rispetto e orgoglio, la seconda "fabbrica" disabili intesi come popolazione vulnerabile e non in grado, in un paradigma abilista e sviluppatista predominante, a concorrere allo sviluppo di se stessi e del Paese.

Il passato di guerra al quale mi riferisco non è soltanto quello più recente che ha condotto alla separazione dell'Eritrea dall'Etiopia (1998-2000), ma in particolare quello rappresentato da una lotta durata circa 17 anni contro il *Derg* (Comitato, in ahmarico) di Menghitsu Haile Mariam che ha interessato in particolare proprio lo stato federale del Tigray. Il *Derg* condusse alla deposizione e all'arresto dell'imperatore Haile Sellasié ed era ispirato a un'ideologia socialista. Presentatosi da subito come governo autoritario, a partire dal 1977-1978 represses ogni forma di dissenso mettendo in campo vere e proprie persecuzioni nei confronti dei gruppi politici dissidenti, ma anche di cristiani e *falascià*. Quest'ultimo periodo è infatti ricordato come "terrore rosso". Furono realizzati una serie di interventi quali la nazionalizzazione delle banche e delle industrie e Menghitsu diede il via a una riforma agraria. Nel 1983, al culmine della svolta marxista-leninista, fu fondato il Partito Unico dei Lavoratori, di cui lo stesso Menghitsu fu segretario, e nel 1985 fu approvata una nuova Costituzione in cui si sanciva che l'Etiopia fosse una Repubblica popolare.

Le riforme agricole incontrarono il dissenso delle masse contadine e si configurarono come vere e proprie deportazioni di nuclei familiari al fine di svolgere lavori agricoli forzati, ma anche per depotenziare i gruppi antiregime. Le guerriglie interne iniziarono nel nord del Paese, guidate principalmente dall'EPLF (Eritrean People's Liberation Front) e dal TPLF (Tigray People's Liberation Front), diffondendosi velocemente in tutte le aree. Nel 1991 il TPLF e gli alleati riuniti nell'EPDRF (Ethiopian's People's Democratic Revolutionary Front) entrarono a Addis Abeba deponendo definitivamente il *Derg* e liberando il Paese.

Nelle fila del fronte tigrino si è formata l'élite che ha detenuto la maggior parte delle cariche istituzionali in Tigray e a livello federale (VILLANUCCI 2014: 122), fino all'elezione nel 2018 di Abiy Ahmed, esponente della popolazione oromo, numericamente maggioritaria in Etiopia, ma a lungo marginalizzata proprio dal governo tigrino. La sua elezione è avvenuta dopo anni di proteste da parte degli Oromo e azioni repressive da parte del governo che hanno portato proprio nel 2018 alla dichiarazione dello stato di emergenza.

Fino al settembre 2018<sup>2</sup>, ultima volta che sono stata in Etiopia, su Mekelle dominava un enorme cartellone di Meles Zenawi, primo ministro dal 1995 fino alla sua morte avvenuta nel mese di agosto del 2012, che era stato anche presidente del governo di transizione del Paese dalla fine del *Derg*, si era unito al TPLF nel 1974 ed era stato presidente dell'EPDRF. Il volto di

Meles a vegliare sulla città, le sue icone onnipresenti in ogni negozio, ufficio pubblico o sui mezzi di trasporto, e l'enorme monumento ai martiri del conflitto contro il *Derg* ci ricordano come questa lotta storica di liberazione non sia solo una memoria da celebrare e ricordare, ma costituisca ancora un'eredità viva, attiva e performante nella quotidianità presente, agendo anche come un vero e proprio dispositivo di differenziazione nel campo della disabilità.

L'asse di distinzione maggiore che, nel contesto di ricerca, ho riscontrato tra le persone disabili è quello tra i veterani, *ex fighters* del TPLF, e i "natural" *disabled*. Tale differenziazione è un indicatore fondamentale sia nella definizione della percezione personale e più intima della persona disabile, sia nella percezione esterna e nella gestione della società.

Le significazioni delle esperienze di disabilità attingono, sul campo di ricerca, a repertori e orizzonti differenti, come spesso capita in contesti di sistemi medici plurali (cfr. SCHIRRIPA, ZUNIGA VALLE 2000; SCHIRRIPA 2010; WONDWOSEN 2006): quelli della biomedicina e quelli del cosiddetto mondo di saperi e pratiche "tradizionali" che rendono i modelli esplicativi (KLEINMAN 1980) e soprattutto le ricostruzioni di senso a livello eziologico molteplici ed eterogenei. Nei discorsi locali, le cause di una menomazione o malfunzionamento corporeo – soprattutto se congenite o acquisite in giovane età e senza un accadimento traumatico che si palesi come condizione necessaria e sufficiente a giustificarle – vengono ricondotte all'intervento di agenti sovranaturali, come i *ganien*, o ad azioni intenzionali di un operatore tradizionale (*shigrì* o *ide seb*) (cfr. DE SILVA 2019). In tali circostanze, soprattutto per ciò che concerne le disabilità infantili, ciò comporta meccanismi di colpevolizzazione delle figure genitoriali, soprattutto della figura materna.

Come sostiene Ingstad (1995), in casi come questi le nosologie e le diagnosi biomediche sembrano poter funzionare come una livella che azzera i sensi di colpa e i meccanismi di colpevolizzazione; eppure, nel contesto da me indagato, tutte queste sfumature di significazioni ed esperienze personali di senso appaiono schiacciate e polarizzate a livello istituzionale all'interno di un quadro dicotomico ben preciso: quello delle disabilità di guerra e delle disabilità "naturali".

*“Seconda natura” e diseguglianze: veterani e disabili “naturali”*

Prima di partire per il campo di ricerca, mi ero dedicata alla cosiddetta fase di preparazione, scaricando e leggendo articoli riguardanti la disabilità, arricchendo la mia conoscenza bibliografica, ma anche cercando già dall'Italia dei contatti chiave, i cosiddetti *gate keepers*, che potessero aprirmi le porte per il mio debutto in società, tramite una conoscenza a grappolo, una volta arrivata sugli altipiani tigrini. Sapevo, grazie ai contatti presi durante la mia ricerca precedente in Tigray sul sistema medico di una piccola città, che a Wukro una ONG spagnola aveva aperto una clinica riabilitativa con un target principalmente pediatrico e grazie a un amico e ricercatore avevo avuto il contatto di un fisioterapista, ex combattente e veterano che lavorava al Mekelle Ortho Physiotherapy Center (MOPC). Il MOPC è il centro riabilitativo più grande del Tigray, offre servizi riabilitativi e ortoprotesici ed è uno dei luoghi nei quali ho trascorso più tempo durante la ricerca, per indagare il funzionamento dei servizi ma soprattutto per entrare in contatto con le persone disabili che vi si recavano e poterli poi incontrare in momenti successivi e ripetuti in ambiti più privati e intimi. Avevo scritto allora una email al fisioterapista che mi era stato indicato e intanto avevo provato su internet a consultare il sito del MOPC. C'era scritto che il principale *donor* era una certa Tigray Disabled Veterans Association. Lo appuntai e pensai subito a una lista dei luoghi da cui partire per la ricerca, appena arrivata a Mekelle: la clinica di Wukro, il centro riabilitativo e questa associazione. Mentre i primi due sono poi stati realmente luoghi in cui ho svolto la ricerca e nei quali sono sempre stata accolta, la storia con la Tigray Disabled Veterans Association è stata un tentativo di incontro non corrisposto. Avrei poi trovato realtà che dall'Italia non potevo neanche immaginare esistessero, ho spostato la mia attenzione dalla “clinica alla comunità” (SHUTTLEWORTH, KASNITZ: 2004) facendo molta più ricerca presso le associazioni di persone disabili, le case delle persone che ho conosciuto e gli uffici governativi che si occupano di “affari sociali”. Per quanto, infatti, le questioni medico-riabilitative fossero importanti, non potevano essere scisse dalla questione sociale della disabilità. A livello governativo sono il Ministry of Labour and Social Affairs, e in una struttura piramidale caratteristica dell'organizzazione etiopica il Boureau of Labour and Social Affairs e infine i *wolsa* (*woreda*<sup>3</sup> of Labour and Social Affairs) a occuparsi della gestione della disabilità in contesto locale.

Quando mi sono recata presso la Tigray Disabled Veterans Association con un'autorizzazione dell'Università di Mekelle che mi consentiva di condurre

la ricerca sulla disabilità, il funzionario dell'associazione che mi aveva ricevuto mi aveva detto che per fare etnografia presso l'associazione avrei dovuto avere un permesso specifico per i "veterani", non per la disabilità in generale. Allora ancora non lo sapevo, ma questo accesso negato avrebbe costituito un dato fondamentale e molto eloquente.

All'esterno della sede della TDVA vi era una statua di un giovane in abiti da combattente del TPLF, raffigurato in maniera molto simile alle statue del monumento dei martiri: un milite ignoto alza al cielo un braccio amputato poggiandosi su una sola gamba. I segni sul corpo, come afferma Goffmann, trasmettono importanti informazioni sociali (GOFFMANN 2003) e in questo caso mi sembrava evidente come proprio i segni sul corpo di quella statua, l'emblema simbolico e rappresentativo dell'associazione e dei suoi membri, veicolassero un messaggio positivo in cui la menomazione corporea era del tutto esibita e la disabilità risultava associata all'orgoglio di aver partecipato attivamente alla lotta per la costruzione del nuovo Stato nazionale etiope.

La retorica dell'integrità del corpo persa in nome dell'integrità del Paese è un tema che riscontrai in maniera ricorrente in numerosi altri colloqui con i veterani incontrati sul campo. In casi come questo, la disabilità si manifesta come una forma di «memoria incorporata» (BERGHS 2007) volta a evocare un senso comune di riconoscimento e di riconoscenza, che rende la menomazione o il malfunzionamento corporeo non una mancanza o un'assenza, ma un appiglio corporeo e incarnato, un grimaldello di orgoglio. Nel corpo è esibita la lotta di liberazione del Paese.

Gli incontri con alcuni impiegati degli uffici amministrativi dei *wolsa* hanno confermato la percezione emica rispetto alla totale differenza tra veterani e disabili naturali, due piani distinti che talora tendevo a sovrapporre con uno sguardo etico.

Avevo però notato il ricorso frequente alla parola "naturale", termine che essi utilizzavano per definire una particolare categoria di persone disabili:

Sotto la categoria della disabilità noi includiamo persone che sono diventate disabili per varie cause: persone con problemi mentali, con problemi di nervi. In generale, dividiamo la disabilità in due disabilità: di natura e di guerra (intervista con una *social expert* delle *woreda* Hawelti del 14.11.2014)

Nella nostra *woreda* ci sono 312 disabili. La loro tipologia di disabilità è divisa in due parti: *natural disability* e *war disability*. Nella disabilità naturale ci sono differenti tipi di disabilità: fisica e mentale. I veterani, loro sono organizzati in un'altra associazione; hanno la loro organizzazione governativa. Non hanno molti rapporti con noi. Noi ci focalizziamo su quelli che

hanno una disabilità naturale» (intervista con un impiegato del *Wolsa* della *kebele* 18 del 20.11.2014).

Dalle parole di questi impiegati governativi emerge un'idea ben precisa: la distinzione tra disabilità di guerra e disabilità di natura o naturale, che oltre a fornire una definizione di determinate categorie di soggetti sociali, stabilisce anche l'ambito di pertinenza delle *woreda* nella gestione della disabilità stessa. L'impiegato dell'ufficio per gli affari sociali della *woreda* di Hawelti ci tiene a specificare, infatti, che "loro" si occupano solo di disabili naturali e che è un'altra associazione, la Tigray Disabled Veterans Association, a provvedere alla gestione dei disabili di guerra.

A tal proposito, una discussione con Fitsum al MOPC, avuta durante uno dei pomeriggi trascorsi a svolgere colloqui approfonditi con gli "utenti" dei servizi riabilitativi erogati dal centro, è stata illuminante, poiché mi ha spinto a rendermi conto che questa differenza che nella ricerca stavo percependo rispecchiava una particolare prospettiva e soprattutto, nel suo caso, anche un dubbio emico.

Fitsum lavorava come fisioterapista al MOPC e mi raccontò di esser stato uno dei primi fisioterapisti in Etiopia, avendo iniziato all'età di diciotto anni prendendo un diploma come tecnico-ortopedico ad Asmara. Pare, dal suo racconto, che a quel tempo ci fossero solo quattordici tecnici ortopedici in tutto il Paese.

Fitsum mi disse che per lungo tempo il governo aveva escluso la "disabilità naturale", dalle priorità e dalle *policies* e che la maggior parte degli investimenti economici e degli sforzi politici erano stati mirati al target dei soli veterani. Secondo Fitsum questa divisione tra vittime di guerra e non rappresentava una grave ingiustizia, tanto che lui e altri si erano battuti in sede di discussione con gli esponenti governativi affinché il trattamento e gli interventi dedicati ai disabili non di guerra fossero un po' meno diseguali, pur basandosi ancora su una distinzione, a mio avviso, ristretta ma sicuramente di più ampio respiro rispetto alla dicotomia vigente nel senso comune locale. L'argomentazione sulla quale Fitsum basava la sua battaglia era la distinzione tra vittime di guerra per via diretta e vittime di guerra per via indiretta e sull'impossibilità di discernere con sicurezza:

C'è stata una lunga discussione per identificare chi è vittima di guerra: qualcuno dice che lo è chi è stato direttamente colpito da un proiettile, sia soldato che civile, o chi è passato su una mina. Queste persone sono considerate "vittime di guerra", ma la seconda argomentazione è anche che al tempo del conflitto era molto difficile provvedere alle vaccinazioni, alle cure e i bambini, per esempio, [quelli] affetti dalla poliomielite sono

stati indirettamente colpiti dalla guerra: anche loro sono vittime di guerra!  
(intervista con Fitsum del 14.5.2015).

Ai tempi della guerra civile contro il *Derg* e poi in quella contro l'Eritrea, non vi era grande disponibilità di istituzioni mediche e, come ribadito in molte interviste dagli informatori che al tempo erano bambini, i loro genitori non avevano potuto provvedere alle adeguate cure mediche. Fitsum sostiene che le loro argomentazioni hanno fatto scaturire dubbi e riflessioni che stavano conducendo a un cambiamento:

Molti dei *donors* sia ONG che governo stanno decidendo cosa significa essere vittime di guerra. Bambini con la polio che son diventati fisicamente disabili per mancanza di vaccinazioni. Adesso stanno cambiando le cose e gli stanno dando assistenza come alle vittime di guerra (intervista con Fitsum del 14.5.2015)

Nonostante questi tentativi emici di rimodellare la configurazione della disabilità sul campo di ricerca, essa nel senso comune sembrava essere ancorata a quel discorso nel quale, così come la definizione di veterano richiamava un immaginario preciso, la categoria “naturale” era altrettanto costruita in maniera ben definita: “*naturale*”, nell’accezione che ne propone la prospettiva emica, è solo polo dialettico e oppositivo a quello di disabili per guerra. “Naturale” non significa quindi, ad esempio, “congenito”, cioè *naturalmente* nato con una malformazione o un malfunzionamento. Nella categoria di *naturale* rientrano, perciò, le disabilità congenite, quelle acquisite per malattia o per incidente; tutte tranne quelle conseguenti al coinvolgimento diretto in azioni belliche o lotte di liberazione.

I discorsi vigenti sul campo, perciò, mi sembravano volti a definire una categoria di esseri umani che si può fondare, a mio avviso, sul concetto gramsciano di seconda natura per il quale se «la natura degli esseri umani è un insieme di relazioni sociali che determina una coscienza definita scientificamente ed è questa coscienza che indica cos’è naturale o no» (GRAMSCI 1975: 1032 in PIZZA 2012: 97),

According to Gramsci, “second nature” is the internalization of what he calls *abitudini di ordine*, habits of order (Gramsci 1975 [1948-1951]). As hegemony is not to be understood only with respect to domination but also in regard of possible change, second nature is likewise always subject to possible transformation- one can rebel against it, in a self reflexive process of dis-embodiment, with the creation of a new order in sight, and therefore of a new second nature. Hegemony is therefore a complex concept, which includes agency and the transformation of persons (*ibidem*).

Con la definizione di disabili *naturali* c'è, dunque, il tentativo di “ordinare” una certa categoria di attori e di costruire un gruppo sociale, finendo con l'omologare quella che invece è una poliedricità: una varietà di condizioni corporee e di tipologie di disabilità misurabili in termini biomedici, ma anche un proteiforme abitare il corpo danneggiato. Tale poliedricità si concretizza nella variabilità dei modelli esplicativi prodotti dalle persone disabili, nella percezione che esse hanno di se stesse e della loro modalità di stare al mondo. D'altronde solo le storie di vita personali, a parer mio, possono spiegarle, poiché il discorso istituzionale – incorporato come una “seconda natura” – tende a polarizzarle in una dicotomia diffusa. Così facendo si reitera una marcata distinzione tra le vittime di guerra e le vittime, oserei dire, di «natura»: tutto avviene come se una menomazione provocata da un incidente stradale fosse più «naturale» della perdita di un arto a seguito dell'esplosione di una mina.

Non è da valutare etnograficamente quindi soltanto il ricorso all'espedito linguistico di “naturale” – *tefetro* in tigrino – usato per definire alcune disabilità, ma anche il tentativo di qualificare la disabilità, intesa nei termini di vulnerabilità e non-abilità, come “natura” di alcuni soggetti sociali.

Così come nella spiegazione del concetto di seconda natura di Gramsci e nella sua applicazione al caso etnografico della «costruzione» della malattia di Alzheimer che Giovanni Pizza ne fa, la categorizzazione di disabile naturale, nel campo di ricerca, svela che «the dialectic of constructing second nature embodies thus a series of active relationships, within a network that links people, institutions, technologies and devices» (PIZZA 2012: 103).

Una volta riconosciute come tali, le persone disabili naturali entrano in un circuito che le pone al centro di una serie di interventi, di forme di controllo, ma anche di esercizio di diritti e di accesso a determinati servizi, e non ad altri, che da tale categorizzazione scaturiscono: mentre i veterani sono i “legittimi” beneficiari di un *welfare* statale che è una sorta di “compenso” per l'attività svolta durante la lotta di liberazione, i disabili “naturali” vanno a riempire le fila di un campione demografico che dalle politiche sociali viene fatto rientrare entro la più ampia sfera della cittadinanza “vulnerabile”. È proprio la disabilità a costituire la “seconda natura” di alcuni individui, a rappresentare il sostrato di pratiche di associazionismo e di discorsi che ruotano intorno ai concetti di “inabilità” e “improduttività”. Tali discorsi sono il nodo centrale che spinge all'implementazione di programmi e azioni che mirano a rendere gli stessi soggetti “abili” nella produttività.

Mi sembra che quando si parla di persone disabili, si schiaccino l'individuo e la sua traiettoria esistenziale entro una griglia definita a priori, lo si includa giocoforza entro una comunità in cui trova poco spazio l'espressione individuale: lo statuto identitario è legato a rapporti di forza e relazioni sociali più ampie, in cui la cittadinanza si basa sul criterio di una relazione "asimmetrica" incorporata, appunto, qual è la disabilità. In tal modo, la disabilità "disabilitante" dei *natural disabled* e la disabilità non-disabilitante dei *veterani*, diventano la "natura" entro la quale i soggetti si riconoscono. La possibilità data ai veterani di entrare in un circuito di assistenza che li tutela e che fornisce loro dispositivi tecnici e meccanici per far fronte al loro stato, nonché sussidi economici e materiali, frutto della costruzione della loro condizione come dovuta al sacrificio per la patria e alla lotta per la liberazione, si contrappone a una visione della disabilità detta "naturale" in cui si mette al centro il corpo "inefficiente" e quindi improduttivo dal punto di vista lavorativo e sociale. Così i "disabili naturali" sono indirizzati verso un sistema di servizi che dà meno garanzie. La contrapposizione tra "disabili di guerra" e "disabili naturali" fa riferimento a due nature, perché la prima si basa sull'azione eroica e il servizio al Paese e la seconda sulla vulnerabilità. Riprendendo nuovamente lo studio sull'Alzheimer sopra citato, l'etnografia ha fatto emergere «un insieme di pratiche molecolari che avevano il dichiarato scopo di fabbricare una specifica forma di seconda natura, ossia la biopatologizzazione dell'età senile» (PIZZA 2020: 105). Analoghi meccanismi si possono ravvisare nella definizione dei disabili "naturali" e nel tentativo di ricondurre la disabilità all'essenza della persona o essenzializzare la persona attraverso la disabilità.

Ad alimentare la divisione tra veterani e disabili, vi è una sostanziale differenza sociale che contraddistingue il modo di guardare alla popolazione in Tigray: quella tra soldati, *ex fighters* e chiunque abbia attivamente partecipato alla lotta di liberazione, la maggior parte dei quali solitamente riveste dei ruoli governativi che siano di *élite* o meno, o di cittadinanza comune. Come sostiene Fantini infatti: «La legittimità del *developmental state* etiopico e le sue politiche, sono state costruite sull'eredità e l'esperienza della lotta per la liberazione» (FANTINI 2013: 7).

La disabilità rientra nell'area di competenza del settore degli affari sociali, i cui interventi sono concentrati in maniera preponderante su un fine ultimo: quello di rendere l'Etiopia un Paese «moderno» e «sviluppato» con un preciso sfondo ideologico e politico che è la lotta alla povertà, come è ben espresso dalle parole di Fantini:

La memoria ufficiale della lotta per la liberazione è rielaborata allo scopo di amplificare la sua dimensione sociale, considerando una «rivoluzione nella rivoluzione» e consentendo «alla lotta contro la povertà» di prendere il testimone della lotta contro il *Derg*. Coloro che non aderiscono o si attengono alle politiche e *guidelines* dello sviluppo, esattamente come ai tempi della guerra civile, sono considerati traditori. Il discorso riguardo lo sviluppo economico e la lotta contro la povertà diventano perciò un vettore di accesso o di esclusione dalle risorse controllate dallo Stato (FANTINI 2013: 5).

### *I colori di Frehiwot e Sennait*

Frehiwot e Sennait sono due donne disabili incontrate durante la ricerca, entrambe con un malfunzionamento corporeo che interessa l'apparato motorio e gli arti inferiori, entrambe sui quaranta anni, entrambe residenti a Mekelle. Allora perché i loro “rossi”, per tornare alla suggestione iniziale dei cartoncini, mi erano apparsi così diversi tra loro? Provo a dipingere i loro colori attraverso le loro storie.

Il primo incontro con Frehiwot è avvenuto in una giornata di marzo del 2015, nel mezzo del giardino del Mekelle Ortho Prosthetic Center, durante una delle mie frequenti visite al centro. Stava aspettando il pulmino che l'avrebbe riaccompagnata a casa, dopo essere stata visitata. Era la prima volta che vedevo il servizio di trasporto a disposizione degli utenti; solitamente veniva utilizzato dagli operatori sanitari e dai tecnici per recarsi in *katama*<sup>4</sup> durante la pausa pranzo o per raggiungere qualche meeting, ma prima d'ora nessuno tra gli utenti del centro aveva dichiarato di aver usufruito di quel servizio, anzi spesso ciò che inficiava una frequentazione continuativa e dunque una maggior possibilità di monitoraggio delle questioni di salute o di manutenzione delle protesi erano proprio problemi strutturali di tempo, di qualità dei trasporti e di costi per coprire il viaggio dalle proprie abitazioni alla sede del servizio. Le spese affrontate venivano talora rimborsate attraverso le donazioni della Croce Rossa.

Frehiwot invece – come mi dirà durante la nostra conversazione – era stata accompagnata dal pulmino del Mekelle Ortho Physiotherapy Center sia all'andata sia al ritorno. Quel giorno, incuriosita dal perché una *forenji*<sup>5</sup> potesse essere interessata a lei, si era dimostrata subito disponibile e aveva iniziato volentieri a parlare con me e Afe, uno degli interpreti con il quale ho lavorato durante la ricerca. Mi spiegò, durante quella conversazione, che non era la prima volta che si recava in quel centro e che, anzi, ogni volta che aveva avuto un problema con la sua sedia a rotelle o aveva accusato

dolori al corpo, non aveva esitato a venire al MOPC. La prima volta ne aveva avuto notizia dalla Tigray Disabled Veterans Association, primo *stakeholder* e donatore del servizio, di cui lei faceva parte. Era dunque una *ex fighter*, una combattente del TPLF. Il ruolo delle donne nella lotta contro il *Derg* in Etiopia è stato molto consistente e determinante.

Mentre stavamo parlando era arrivato il pulmino che aspettava; Frehiwot allora mi aveva confessato che avrebbe avuto piacere a continuare la nostra conversazione e che saremmo potuti andare a trovarla a casa sua, in un quartiere di Mekelle: Adi Hausi. Conoscevo molto bene quella zona, perché ci avevo abitato nel 2011, nel periodo della ricerca antropologica per la tesi magistrale; tuttavia non lo riconobbi: negli anni di assenza, tra un campo e l'altro, Mekelle aveva subito cambiamenti radicali. Nuove costruzioni, nuove strade asfaltate. Ricordo che la casa di Adi Hausi sorgeva quasi al confine della città, l'ultima fermata del minibus che partiva da *katama*. Alle spalle della nostra vecchia casa c'era solo un enorme paesaggio senza edifici che portava a un piccolo villaggio e spesso la sera vedevamo le iene avvicinarsi al cancello. Al tempo dell'incontro con Frehiwot, invece, Adi Hausi era un grandissimo quartiere, ricco di costruzioni, condomini, negozi e con tutte le strade asfaltate. Non sono mai riuscita a ritrovare la vecchia casa. Frehiwot, per essere più precisa e darmi le coordinate per poter trovare la sua abitazione, aveva aggiunto che in quel quartiere adesso c'era il "*sifra jeganu*", che letteralmente in tigrino significa "posto degli eroi": un conglomerato abitativo dove sono state costruite le case per i veterani, assegnate loro attraverso la lotteria<sup>6</sup>. Se, come credo, le parole e il modo di definire linguisticamente qualcosa ci dicono molto del pensiero che sta alla base di tale denominazione, il fatto che il luogo dove abitavano i veterani si chiamasse "posto degli eroi" può restituire un'immagine celebrativa di tali attori sociali.

Pochi giorni dopo sono andata a trovare Frehiwot nella sua casa, dove viveva insieme al fratello e alla cognata. Dopo avermi mostrato i numerosi quaderni dove scriveva le sue poesie, mi raccontò di come si era arruolata tra le fila del TPLF quando già aveva dei problemi di salute:

Quando questa condizione fisica è iniziata, sono sparita dai miei genitori per cercare di ricevere cure e sono cresciuta con il TPLF. Grazie a questo, molte cose sono state fatte per me, per questo ho raggiunto il livello di adesso. I problemi che mi capitavano nella mia vita sono stati risolti dal TPLF.

Quando tutto è iniziato c'era il regime del *Derg*, quindi i miei genitori non mi potevano portare in un ospedale e mia madre discuteva sempre con mio padre perché voleva portarmi in un ospedale. A quel tempo il TPLF ancora

non era forte. Quando mia madre discuteva con mio padre, ho iniziato a odiare il *Derg*. Ci litigava perché voleva portarmi in ospedale, anche se era del *Derg*. Ma io, io odiavo il regime del *Derg* fin da bambina. Quando hanno iniziato a discutere troppo per questa cosa, io sono sparita e mi sono unita al TPLF. Il TPLF mi ha accolto e portato in ospedale, quando li ho raggiunti mi hanno chiesto che cosa volevo e io ho risposto che volevo essere curata [...] Dopo sono diventata un membro del TPLF (intervista con Frehiwot del 21.11.2014).

L'incontro con il TPLF che cambia le sue sorti è stato fortemente voluto e cercato da Frehiwot sia per adesione politica e ideologica, sia per migliorare le proprie condizioni di vita: «Mi piaceva tanto studiare e mi piacevano tutte le attività e i movimenti del TPLF. Amo l'educazione e poi avevo un obiettivo: essere medicata. Per prima cosa volevo ricevere cure e per seconda volevo continuare a studiare» (intervista del 21.11.2014).

La storia di Frehiwot parla di continui spostamenti: prima in Sudan quando era ancora molto giovane, poi nuovamente in Tigray, e quando la scuola del TPLF dove studiava fu demolita, parte della sua brigata fu mandata nella regione *ahmara*, mentre lei viene mandata a Wukro dove c'era un campo per disabili e dove continuerà a studiare.

Il significato del TPLF nella sua vita e il suo totale coinvolgimento con esso vengono espressi da Frehiwot con queste parole: «Li non avevo né padre, né madre, né fratelli o sorelle. Il TPLF è stato per me le mie sorelle e i miei fratelli» (*ibidem*).

Il caso di Frehiwot lo trovo emblematico: una disabilità, che secondo una prospettiva etica definiremmo come "naturale", cioè sviluppatasi non a seguito di incidenti e accadimenti esterni ma per malattia o malfunzionamento congenito e progressivo, *diventa* una disabilità "di guerra" per le sue intense relazioni e per il suo coinvolgimento come combattente. Ciò determina una presa in carico, un sistema di supporti e aiuti e una reputazione sociale completamente diversa. Quest'ultima persiste tuttora:

Anche la Disabled Veterans Association mi offre supporto adesso. Ho ricevuto educazione e training dopo aver finito la mia di educazione e sono stata assunta a lavoro. [...] Quando non sto bene, la TDVA mi fa curare gratuitamente. La TDVA ha anche costruito le case per noi. Si chiama *Sifra Jeganu* ed è stato costruito per ognuno di noi. Abbiamo ognuno il nostro appartamento che ha tre camere da letto, una cucina e il bagno. Abbiamo anche il servizio di trasporto quando necessitiamo di andare a curarci [...] (*ibidem*).

Durante l'intervista Frehiwot racconta di quanto sia grata alla TDVA per offrirle sempre il supporto di cui ha bisogno, sia per le questioni mediche

sia per quelle economiche come il salario o per la possibilità di ricevere *training*, di continuare a studiare.

Sennait è nata a Quiha, una *subcity* di Mekelle. L'avevo conosciuta tramite la manager della Women Association for Development and Disability, alla quale si era rivolta per ricevere un prestito e iniziare un piccolo business: un'attività domestica di vendita di *injera* che le permetteva di lavorare senza dover percorrere lunghe distanze e di badare ai figli. Mi aveva, in seguito, aiutato a organizzare un incontro con l'associazione dei *tefetro gudad akal* ("disabili naturali") della sua *kebele*. Un tipo di associazioni volute dagli uffici degli affari sociali per cercare di garantire un'entrata economica ai soci e alle socie, facendo da tramite con ONG e altri tipi di donatori.

Sennait dice di aver acquisito la sua condizione fisica cadendo dal letto quando era molto piccola in un giorno in cui sua madre era uscita portando con sé l'altro figlio, il gemello di Sennait, e lasciandola da sola a casa. Sostiene che la madre l'abbia portata in molte *tsebel*<sup>7</sup> senza ottenere successi, finché non è partita per trasferirsi ad Asmara con il figlio maschio, lasciando Sennait a Mekelle con la nonna.

Sennait ha passato gran parte dell'infanzia e dell'adolescenza in alcuni centri:

In *Quiha* c'era un campo per disabili e si prendevano cura di noi in questo centro, poi sono andata nel centro di Madre Teresa. C'erano tanti di noi: qualcuno da Adua, qualcuno da Adigrat e da altri posti e noi siamo cresciuti insieme in questo centro [...] Non sono andata a scuola in quel periodo, io e un mio amico abbiamo iniziato la scuola nel centro di Madre Teresa quando avevamo 13-14 anni. Camminavo gattoni sulle mie ginocchia. Solo quando sono andata a scuola ho iniziato a camminare con le stampelle e all'inizio non ero in grado di camminare, poi piano piano. Ho completato il decimo grado della scuola, ma nel centro di Quiha e all'inizio in quello di Madre Teresa non sono mai andata a scuola. Ho iniziato tardi. Prima non facevo nulla (intervista a Sennait del 1.6.2015).

A differenza di Frehiwot, Sennait, una volta diventata più grande, non si è mai rivolta a ospedali per cercare cure o aiuti per la sua condizione fisica:

Non lo so perché. Ho rinunciato. Non ho mai avuto l'idea di poter guarire o migliorare. [...] C'erano due o tre ragazzi nel centro di madre Teresa che avevano un problema alla spina dorsale come me, venivano da Adua. C'era uno straniero in Addis Abeba che curava questi tipi di problemi. Ma per essere curati bisognava passare per un lungo processo e fare una fila lunghissima e poi l'operazione sarebbe stata fatta all'estero in Germania. Uno di questi ragazzi ha iniziato la procedura, ma l'hanno fatto aspettare per molti giorni e alla fine ci ha rinunciato e non ci ha più provato. Allora mi sono detta "questo ragazzo ha mollato, perché dovrei provarci?" (*ibidem*).

Se in parte tale differenza deriva da attitudini e carattere personali, dalle aspettative e dai desideri specifici di ognuna, è vero che la facilità con la quale il TPLF prima e la TDVA dopo assicurano cure mediche e presa in carico a Frehiwot non hanno nulla a che vedere con le lunghe e spesso insoddisfacenti trafale che si prospettano a Sennait.

Sennait è costretta a rivolgersi a due associazioni per cercare di aumentare il proprio capitale economico e, con esso, sociale (BOURDIEU 1986): quella formatasi sulla spinta del *wolsa*, dalla quale però ancora non è riuscita a ottenere nulla, e quella delle donne, dalla quale è riuscita a ricevere il piccolo prestito:

I funzionari del governo sono venuti da ognuno di noi nella *kebele* e ci hanno detto “unitevi e noi vi aiuteremo, organizzatevi e in questo modo costruirete la vostra capacità. È meglio questo per voi che chiedere l’elemosina o avere sempre problemi”. Allora ci siamo uniti e la nostra associazione si chiama associazione dei disabili naturali. Sono tre anni che abbiamo fatto l’associazione, ma finora solo speranze, non abbiamo avuto nulla (*ibidem*).

Anche per ciò che concerne gli ausili, come le stampelle e la loro manutenzione, ha avuto problemi:

Quando il gommino per la stampella diventa troppo liscio, scivolo e cado. Vedi questo gommino? Prima si comprava a 12 birr<sup>8</sup>, adesso costa 20 birr o anche di più. Li danno alla Croce Rossa, ma non li danno più gratuitamente anche se vai con la carta della *kebele*<sup>9</sup>. Così senza questo gommino non si può camminare con la stampella, perché scivola e si cade (*ibidem*).

Il confronto tra ciò che la TDVA riesce ad assicurare a Frehiwot e quello che invece gli affari sociali, per carenze strumentali ed economiche, non possono garantire ai disabili naturali come Sennait, è emblematico delle diseguaglianze che caratterizzano le rispettive vite: le due donne vivono in maniera diversa la propria disabilità e si trovano ad affrontarla con capitali (BOURDIEU 1986) di diversa entità.

Frehiwot ha trovato nell’associazione TDVA una controparte che la aiuta con interventi che le garantiscono bisogni/servizi che poi sono anche diritti fondamentali, quali l’elargizione di un salario quando non lavora, la casa e l’assistenza medica. Ha trovato in essa anche una sorta di *deus ex machina* che interviene nei momenti di crisi, costituendo nella sua vita un punto di riferimento.

Se il colore di entrambe era già “meno rosso” rispetto a quello della maggioranza delle persone, le loro storie disegnano ulteriori sfumature e l’una mi appare forse un po’ più rossa dell’altra... o viceversa.

### *Incorporare orgoglio e perdita*

Come si costruiscono queste sfumature di “rossi”? A mio avviso, attraverso processi di incorporazione. Intendo qui utilizzare questo concetto su due livelli: il primo richiama un’idea di incorporazione come processo fenomenologico che ha il potere trasformativo di rendere una menomazione e/o un malfunzionamento corporeo un’esperienza carnale di presenza e/o assenza, per i soggetti collocati storicamente nel proprio contesto; il secondo come «esperienza soggettiva che si costruisce in intimità con lo stato» (PIZZA, JOHANNESSEN 2009). Nel primo caso intendo i «pensieri carnali», come recita il titolo stesso del libro di Vivian Sobchack (2004), che danno forma attraverso l’esperienza corporea all’esperienza del mondo e viceversa. Accade, perciò, che la menomazione o l’assenza di un arto – nel caso delle persone amputate – richiami una presenza sociale, come per i veterani, o un’assenza e una perdita di valore sociale, come nel caso dei disabili “naturalisti”. In biomedicina, il processo fisiologico della cosiddetta “sindrome dell’arto fantasma” indica la percezione del dolore nell’arto che è stato amputato, una sorta di memoria del dolore che sussiste a livello corporeo. In questo caso l’assenza di uno o più membra o il loro malfunzionamento sono fantasmi sociali di ciò che è avvenuto: rimando permanente che fa “sentire” quello stesso arto come un vessillo di orgoglio o un’onta da dimenticare.

Per quanto concerne il secondo livello: proverò a indagare i discorsi che le persone disabili incontrate sul campo elaborano su se stesse e sulla propria condizione, mostrando come questa percezione sia frutto dell’intenso rapporto tra soggettività e modi istituzionali e sociali di presa in carico. La maniera in cui lo Stato definisce gli attori sociali e si prende cura, o meno, di loro influisce e plasma i contenuti delle economie del sé (PALUMBO 2016).

Come nel caso di Frehiwot, molti veterani hanno dimostrato una maniera di percepire se stessi in relazione alla propria disabilità molto diversa da quella di Sennait e dei disabili “naturalisti”: una disabilità non disabilitante. Oliver, “padre” del modello sociale dei *disability studies*, parla di «politics of disablement» (OLIVER 1990) e cioè di politiche di disabilitazione di determinate categorie di attori sociali. Una disabilitazione che non tocca le vite dei veterani di guerra, come nel caso indagato dall’etnoantropologa Fusari (2011) in Eritrea, similmente e direi specularmente a ciò che succede in Etiopia. Anche in quel contesto la lunga lotta per l’indipendenza ha condotto a una percentuale molto alta di disabili fisici che rappresentano un vero e proprio consistente gruppo demografico. La differenza tra coloro

che sono usciti dalla guerra con grandi traumi psicologici e con disabilità mentali e i *tegadelti*, i disabili fisici, è molto marcata. I primi sono “negati” dal governo, mentre i secondi sembrano essere “osannati”. Come sostiene la studiosa, infatti, e similmente a ciò che ho visto in Tigray, per questa tipologia di attori sociali:

La disabilità non coincide con la fine dell'utilità sociale e l'inizio di una vita di isolamento, in Eritrea la situazione del disabile di guerra non rappresenta uno stigma, perché non produce discredito, anzi promuove prospettive di avanzamento sociale dell'individuo (FUSARI 2011: 168).

Quanto affermato dall'Autrice è riscontrabile in tutta la storia di Frehiwot e nelle narrazioni degli altri veterani intervistati, che hanno mostrato un canovaccio narrativo comune nel ricorso a espressioni quali: «Loro sono orgogliosi di noi, perché noi siamo diventati così per la pace e la democrazia» (intervista a un veterano presso il centro MOPC, del 4.11.2014), o «io non ho problemi, sono un soldato!» (intervista del 6.5.15 con un paziente del MOPC).

Estremamente emblematica è stata la risposta stizzita e contrariata di un uomo di trentacinque anni, un ex soldato, incontrato presso il Mekelle Ortho Physiotherapy Center alla mia domanda durante un'intervista. È stato uno degli episodi in cui il mio stesso sguardo veniva sottoposto a una critica straniante, a carattere antropologico, in grado di svelare i limiti di assunti personali e culturali interiorizzati fino al punto da apparire trasparenti anche a me stessa. In questo frangente si rendeva ancor più necessario il ricorso a quella capacità riflessiva e di auto-scrutinio che dovrebbe accompagnare i nostri passi e la nostra metodologia di ricerca e che Gramsci definisce come la capacità di «inventariare le infinite tracce che la storia ha lasciato in noi» (GRAMSCI 1975: 1376; cit. in PIZZA 2020: 22). In quel dialogo con l'ex soldato – che veniva da Shire ed era al MOPC con suo padre da tre giorni per cambiare la protesi alla gamba, che aveva iniziato a usare nel 2001 e che adesso si era rovinata e gli aveva procurato irritazioni – usai la parola “problema” per indagare quali fossero gli eventuali ostacoli pratici e sociali dovuti alla convivenza con un arto artificiale nella vita quotidiana. Il fatto che quella condizione dovesse per forza essere un “problema” era una spia eloquente della visione drammatica della disabilità a cui Oliver si riferisce quando parla di «teoria della tragedia personale della disabilità» (OLIVER 1990; SULLIVAN 1991). Si tratta di una concezione della disabilità medicalizzata e individualizzante per la quale se la disabilità viene vista come una tragedia, allora le persone disabili verranno sempre schiacciate entro un'immagine di vittime del tragico destino. Ciò comporta anche dei

meccanismi istituzionali che si fondano su dispositivi medico-riabilitativi e che certo appaiono individuali, “compensativi” e “correttivi” di quella tragedia (cfr. OLIVER 1990), invece che forieri di pratiche che aggrediscono l’ingiustizia sociale e la disabilità come forma di oppressione da parte di una società che non sembra in grado di contemplare le diverse forme di corporeità.

Durante quell’incontro, dopo aver ricostruito in un dialogo a tre con il giovane e suo padre la causa della menomazione fisica dovuta al suo coinvolgimento in azioni belliche e gli itinerari terapeutico-riabilitativi, gli domandai se ci fossero stati “problemi”, e quali fossero, nella sua vita a seguito di questa condizione corporea. Già il padre aveva iniziato a guardarmi con uno sguardo risentito, quando il giovane mi rispose:

UOMO: «Problema? Che problema! Io non ho problemi. Mi hanno dato le giuste cure mediche e dopo le cure il governo ci ha anche dato una casa in cui vivere con due stanze»

PADRE: «Adesso stiamo vivendo in questa casa»

IO: «Ma hai avuto dei cambiamenti nella tua vita? O delle difficoltà?»

UOMO: «Io non ho mai avuto un problema! Il governo ci ha supportato con le cure e anche dandoci una casa, quindi non ho nessun problema!» (intervista con un giovane disabile presso MoPC del 30.4.2015).

Quella risposta e quel tono scocciato e quasi iroso erano stati estremamente eloquenti rispetto al fatto che non tutte le menomazioni o i malfunzionamenti corporei debbano essere vissuti come una esperienza tragica e disabilitante e spiegavano come «l’esperienza fenomenologica sia avviluppata con le rappresentazioni culturali di quella esperienza» (MARTINS 2008: 94).

La disabilità “non disabilitante” dei veterani, oltre a essere una risposta dissonante alla visione tragica della disabilità, va anche analizzata. Occorre chiedersi come mai la narrazione prevalente nei discorsi non si leghi mai ai concetti di stigma o di perdita, ma a quello di orgoglio. Che cosa conduce a dire che quella condizione non è “problematica”?

Innanzitutto la stima e la riconoscenza altrui verso le imprese di chi è stato fautore del nuovo governo democratico del Paese contribuiscono a costruire anche un senso personale di orgoglio e orientano la maniera di guardare a se stessi. In secondo luogo, l’essere sopravvissuti alla guerra viene considerata già di per sé una fortuna e l’aver raggiunto l’obiettivo principale di portare la democrazia nel Paese sembra essere una giusta compensazione rispetto al fatto di non esserne usciti totalmente illesi.

A mio avviso, perciò, l'assenza di una narrazione tragica nei discorsi dei veterani è il risultato proprio di quell'assenza, nel senso comune che li riguarda, della teoria della tragedia personale che, secondo gli autori French e Swain, è spesso proprio la causa di effetti disabilitanti: «For many disabled people the tragedy view of disability is in itself disabling. It denies their experience of a disabling society, their enjoyment of life and even their identity and self-awareness as disabled people» (FRENCH, SWAIN 2004: 38).

Secondo Martins (2008), su di essa si fonda anche la «personal tragedy narrative» come «cultural grand-narrative» (MARTINS 2008: 96) della disabilità. Un repertorio semantico al quale le persone disabili sembrano attingere per rappresentare la propria esperienza a se stessi e agli altri, ma che è il frutto di un gioco di specchi in cui dall'esterno si restituisce un'immagine riflessa, e poi incorporata, della disabilità come «sfortuna» o «disgrazia».

Su tale risemantizzazione dell'esperienza di disabilità, un ruolo centrale è svolto dalla maniera con la quale lo Stato, gli enti istituzionali e l'intera società si prendono cura ed elogiano i veterani: il conglomerato abitativo in cui risiedono i veterani chiamato «posto degli eroi», il vedersi corrispondere un salario, l'assegnazione delle case: sono tutti modi per far sentire gli *ex fighters* e gli ex soldati disabili parte integrante e attiva della società e anche perenni creditori di un Paese democratico che esiste grazie a loro.

In nome della stessa ragione, una ragione di Stato si potrebbe dire, i disabili naturali vengono invece considerati e costruiti come popolazione «vulnerabile» e «improduttiva». Se i veterani hanno preso parte alla fondazione del nuovo assetto statale, adesso la lotta alla povertà è l'eredità diretta di quella lotta di liberazione e coloro che non riescono a partecipare all'avanzamento economico del Paese e al suo «sviluppo» vengono non solo considerati «deboli», ma anche «traditori» di quello stesso ideale di «sviluppo». Per i «disabili naturali» l'immobilità fisica diviene immobilità sociale e sono stretti entro due tensioni contrapposte: l'una che li vuole indipendenti, autonomi e autosufficienti secondo degli standard di produttività che è la popolazione degli «abili» a dettare, e l'altra che considerandoli vulnerabili non costruisce le condizioni e le possibilità per loro di essere cittadini attivi.

Tale contraddizione è ben espressa dalle parole di un impiegato di uno dei *wolsa* (*woreda of labour and social affairs*) intervistato, che riguardo ai disabili «naturali» dice:

Il problema più grande per loro è economico, perché sono disabili e non possono lavorare come vorrebbero per vivere e non possono lavorare come le persone sane. Sono deboli economicamente. Nello stesso tempo hanno anche figli e famiglia e può essere difficile per loro prendersi cura della famiglia. Spesso hanno anche un problema a trovare una casa, specialmente quelli che sono disabili naturali hanno proprio un problema a trovare una casa, cibo e un posto di lavoro. Se non si costituiscono in associazioni possono avere davvero problemi a trovare un lavoro. A parte questo non ho visto forme di discriminazione (intervista con l'impiegato del *wolsa* della *kebele* 18, 20.11.2014).

Come se un sistema che non permette un'accessibilità al mondo del lavoro per persone disabili e che non considera la *capability* (SEN 1984) non fosse di per sé discriminatorio. In un'intervista con un altro impiegato viene detto: «Devono essere indipendenti, non devono aspettarsi niente dagli altri» (intervista con un impiegato del *wolsa* del 14.11.2014).

Dunque, ciò che viene richiesto ai disabili "naturali" è di essere autosufficienti e indipendenti, la cosiddetta *self reliance* che è una retorica preponderante nei discorsi sviluppatisti, ma allo stesso tempo non si costruisce un contesto, fisico e culturale, accessibile.

È in questo caso che torna l'universo della tragedia personale come repertorio al quale attingere per descrivere la propria esperienza di disabilità. Soprattutto se acquisita, la condizione fisica depotenziante sembra essere uno spartiacque tra una vita piena e attiva e un'altra fatta di marginalizzazione e perdita, come nel caso di un uomo di quarant'anni incontrato presso il Mekelle Ortho Physiotherapy Center che aveva subito pochi mesi prima del nostro incontro un'amputazione alla gamba a causa di un cancro: «Avevo un biliardo che affittavo, ma adesso ho perso la mia concentrazione, non ho più incontrato persone fino a ora perché tocca la mia anima, mi muovo coprendo il mio volto, sono frustrato, non mi sento bene con questa cosa» (intervista a un paziente del MOPC del 21.11.2014).

### *Conclusioni*

L'aver preso parte alla lotta di liberazione, l'essere arruolati tra le fila del TPLF (Tigray People's Liberation Front) e l'aver acquisito una menomazione o un malfunzionamento corporeo per una causa bellica diretta, oppure no, polarizza l'esperienza della disabilità in Tigray. Tale fattore socio-politico non solo determina l'accessibilità e il diritto a usufruire di determinati servizi e forme di assistenza medica ed economica, come nel

caso di Frehiwot, dei disabili di guerra e della Tigray Disabled Veterans Association, ma ha anche un potere trasformativo della persona (cfr. PIZZA 2003) che si basa sulla costruzione di una «seconda natura», o per meglio dire di differenti «seconde nature»: l'una basata sul concetto di veterano, per il quale la disabilità non ha effetti disabilitanti, e l'altra su quello di disabile naturale al quale è associato un immaginario fatto di “debolezza”, “perdita” di mobilità fisica e sociale, di “improduttività”.

Un processo molecolare che agisce sulle condizioni fisiche depotenzianti rendendole memorie incorporate di lotta e orgoglio o memento perpetuo di inefficienza e perdita.

È sul termine “debolezza” che vorrei infine soffermarmi. In alcuni studi recenti, come quello del 2005 di Julie Livingston su un gruppo di minatori con menomazioni fisiche in Botswana, la dicotomia disabilità/abilità viene scardinata utilizzando il termine “debility”. Occorre infatti, uscire da tale binarismo per cercare di comprendere quali siano le sovrapposizioni tra disabilità e debolezza e come sostiene Jasbin K. Puar nel suo libro *The Right to Maim. Debility, Capacity, Disability* (2017), evidenziare, cioè, come le biopolitiche della disabilità siano interconnesse con quelle della “deabilitazione” (cfr. PUAR 2017: XIII) e come la disabilità esista in relazione a un «assemblaggio di capacità e debolezza modulate attraverso il tempo storico, lo spazio geopolitico, i mandati istituzionali e i regimi discorsivi» (ivi: XIV, traduzione mia).

Secondo l'Autrice la “debolezza” non è un termine usato per contenere la disabilità, ma è «il tessuto connettivo per illuminare le possibilità e i limiti degli immaginari e delle economie della disabilità» (PUAR 2017: XVI). Ciò che nel pensiero di Puar trovo estremamente peculiare al campo da me analizzato e in particolare alla questione dei “disabili naturali” è come: «la categoria della disabilità sia strumentalizzata dai discorsi dello Stato sull'inclusione, non solo per oscurare delle forme di debolezza, ma anche in realtà per produrre debolezza e sostenere la sua proliferazione» (*ibidem*, traduzione mia).

Di fatto ai “disabili naturali” si riconosce un accesso alla cittadinanza basato sulla “vulnerabilità” e la “debolezza” assegnate loro, e le tensioni tra aspettative di produttività e categorizzazione di marginalità finiscono per costituire le aporie del loro vivere quotidiano.

Che la cornice storico-politica e i discorsi istituzionali concorrano a fabbricare differenti rappresentazioni e percezioni di condizioni fisiche depotenzianti è mostrato in diversi studi etnografici, come in quello di Sahli Can Acksoz che analizza il cambiamento di status dei disabili di guerra

in Turchia, dapprima appellati come “mezzi uomini” o “morti viventi” e *trasformati* in *ghazis*: un appellativo che era riservato agli eroi musulmani e che a partire dal 1999 è diventato un’onorificenza assegnata nell’ambito della svolta nazionalista dello stato turco contemporaneo ai veterani disabili del conflitto curdo (ACKSOZ 2014). Nell’articolo di Lindsay French (1994) *The Political Economy of Injury and Compassion: Amputees on the Thai-Cambodia Border* si evidenzia come la preminenza della teoria del ciclo delle reincarnazioni del buddhismo theravada renda le menomazioni corporee degli ex combattenti un segno di “diminuzione” della persona.

Nella versione allargata e rivista del libro *Disabled Veterans in History* (2012) di David A. Gerber, l’Autore riconosce alcune forme narrative predominanti rispetto ai veterani di guerra che, anche nella produzione letteraria e cinematografica, vengono rappresentati attraverso alcune caratteristiche peculiari: l’enfaticizzazione della sofferenza nel caso in cui si voglia dar risalto a una prospettiva anti-bellica, la «rimascolinizzazione» (GERBER 2012: XIV) ottenuta attraverso lo sforzo riabilitativo dopo che la menomazione aveva inficiato lo status di “maschio” e “combattente”, e infine una terza, che è quella comune ai veterani da me incontrati, e cioè quella che celebra in maniera eroica e patriottica la disabilità dei veterani come una «medaglia per il servizio» (GERBER 2012: XIV).

Ciò che mi preme sottolineare in queste linee conclusive è proprio la capacità delle «intersezioni tra assi di potere» (YUVAL-DAVIS 2006, 2007) di costruire differenti “secondo nature” nelle quali la disabilità si lega alla priorità di sviluppo dello Stato etiope e si intreccia da un lato alla memoria glorifica dei veterani e, dall’altro, alla debolezza derivante dalla nozione di “disabile naturale”, contribuendo a designare il carattere relazionale della disabilità e a mostrare come essa derivi dal potere dei vincoli sociali e sia frutto di contingenti rapporti di forza.

Storia, politica, modalità di gestione e rappresentazioni istituzionali compongono l’ordito entro cui si intrecciano le trame delle poetiche soggettive, tessendo vite con sfumature diverse.

## Note

<sup>(1)</sup> Questo articolo è frutto della rielaborazione di temi trattati nel capitolo: *Disabilità e disegualianze* che fa parte della monografia dell’Autrice, *La disabilità tra riabilitazione e abilitazione sociale. Il caso dei Gudat Akal a Mekelle e Wukro*, Sapienza University Press (2019).

<sup>(2)</sup> Nel momento di revisione di questo testo, novembre 2020, in Etiopia è in corso un’operazione militare nella regione del Tigray, avviata il 4 novembre da Abiy Ahmed dopo l’inasprimento di

tensioni tra governo federale e governo locale del Tigray e dopo che le forze regionali legate al TPLF hanno attaccato una delle basi militari della regione. C'è enorme preoccupazione per la popolazione civile non solo per le azioni armate che hanno avuto corso, ma poiché esse si innestano su una situazione di forte carenza alimentare, dovuta dalla recente invasione delle locuste, e dal blocco da parte del governo centrale degli aiuti alimentari nella regione. Per un piccolo approfondimento, vedi <https://www.bbc.com/news/world-africa-54826875> (consultato il 13 novembre 2020) e: <https://www.dinamopress.it/news/etiopia-2020-la-guerra-lampo-del-premio-nobel-aby-ahmed-rischia-diventare-suo-vietnam/> (consultato il 17 novembre 2020).

<sup>(3)</sup> L'area urbana in Etiopia è suddivisa in *woreda*, distretti, e poi in *kebele* assimilabili ai quartieri. A Mekelle le *woreda* sono 7 e a Wukro 3.

<sup>(4)</sup> Con il termine *katama* si indica il centro della città di Mekelle.

<sup>(5)</sup> Termine utilizzato per indicare gli stranieri di origine europea e americana. Per le strade di Mekelle è molto consueto sentirsi chiamare così, oppure più raramente “*tsada*” che significa letteralmente “bianca/bianco”. Ci sarebbe un lungo e interessante discorso da fare sulla classificazione e denominazione degli stranieri sul campo. Ultimamente i bambini, abituati a vedere molti stranieri di origine cinese che lavorano in Etiopia, hanno iniziato a chiamare “*china*” tutti i non-*abesha* (Etiopi).

<sup>(6)</sup> Quello della lotteria è un meccanismo culturalmente intimo al contesto; mutuato da forme di spartizione praticate tuttora, ad esempio quando si tratta della distribuzione delle parti dell'animale acquistato da un gruppo di vicinato per particolari celebrazioni religiose.

<sup>(7)</sup> Fonti di acqua santa. Si chiamano *mai chelot*, ma anche *tsebel* che significa acqua benedetta.

<sup>(8)</sup> Moneta d'uso in Etiopia.

<sup>(9)</sup> La *kebele* rilascia, a seconda delle situazioni, delle carte che attestano l'assenza di reddito per poter usufruire gratuitamente di alcuni servizi.

## Bibliografia

- ACKSOZ S.C. (2014), *Ghazis and Beggar: The Double Life of Turkish Disabled Vetrans*, “Ethnologic Française”, Vol. 44 (2): 247-255.
- BERGHS M. (2007), *Disability as Embodied Memory? Questions of Identity for the Amputees of Sierra Leone*, “Wagadu: A Journal of Transnational, Women's and Gender Studies”, Vol. 4: 78- 92.
- BOURDIEU P. (1986), *The Forms of Capital*, pp. 241-258, in RICHARDSON J. (a cura di), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*, Greenwood, New York.
- DE SILVA V. (2019), *La disabilità tra riabilitazione e abilitazione sociale. Il caso dei Gudat Akal a Mekelle e Wukro*, Sapienza University Press, Roma.
- FANTINI E. (2013), *Developmental State, Economic Transformation and Social Diversification in Ethiopia*, “Ispi Analysis”, Vol. 163 (7): 1-7.
- FRENCH L. (1994), *The Political Economy of Injury and Compassion: Amputees on the Thai-Cambodia Border*, pp. 69-99, in CSORDAS T.J. (a cura di), *Embodiment and Experience. The Existential Ground of Culture and Self*, Cambridge University Press, Cambridge.
- FRENCH S., SWAIN J. (2004), *Whose Tragedy? Toward a Personal non Tragedy View of Disability*, pp. 34-40, in FRENCH S., SWAIN J. (a cura di), *Disabling Barriers, Enabling Environment*, Sage, London.
- FUSARI V. (2011), *Dinamiche etno-demografiche all'interno dello spazio geo-politico eritreo*, Libreria Scientifica, Siena.

- GERBER D.A. (a cura di) (2012), *Disabled Veterans in History*, University of Michigan Press, Ann Arbor.
- GOFFMANN E. (2003 [1963]), *Stigma. L'identità negata*, Ombre Corte, Verona.
- INGSTAD B. (1995), *Mpo ya Modimo –A Gift from God: Perspectives on "Attitudes" Toward Disabled Persons*, pp. 246-263, in INGSTAD B., REYNOLDS WHYTE S. (a cura di), *Disability and Culture*, University of California Press, Berkeley.
- KLEINMAN A. (1980), *Patients and Healers in the Context of Culture*, University of California Press, Berkeley.
- LIVINGSTON J. (2005), *Debility and Moral Imagination in Botswana*, Indiana University Press, Bloomington.
- MARTINS B. (2008), *The Suffering Body in the Cultural Representations of Disability: The Anguish of Corporal Transgression*, pp. 93-107, in CAMPBELL T., FONTES F., HEMINGWAY A., SOORENIAN C. (a cura di), *Disability Studies: Emerging Insights and Perspectives*, The Disability Press, Leeds.
- OLIVER M. (1990), *The Politics of Disablement*, The Macmillan Press, Houndmills.
- PALUMBO B. (2016), *Interpretare la differenza, spiegare la stabilità: letture antropologiche dell'"identità"*, "Illuminazioni", Vol. 36: 118-159.
- PIZZA G. (2003), *Antonio Gramsci e l'antropologia medica ora. Egemonia, agentività e trasformazioni della persona*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", Vol. 15-16: 33-51.
- PIZZA G. (2012), *Second Nature: On Gramsci's Anthropology*, "Anthropology and Medicine", Vol. 19 (1): 95-106.
- PIZZA G., JOHANNESSEN H. (2009), *Two or Three Things About Embodiment and The State*, in PIZZA G., JOHANNESSEN H. (a cura di), *Embodiment and the State. Health, Biopolitics and The Intimate Life of State Power*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", Vol. 27-28: 13-20.
- PIZZA G. (2020), *L'antropologia di Gramsci. Corpo, natura, mutazione*, Carocci, Roma.
- PUAR, J.K. (2017), *The Right to Maim. Debility, Capacity, Disability*, Duke University Press, Durham.
- SCHIRRIPA P., ZUNIGA VALLE C. (2000), *Sistema Medico*, "AM. Rivista della società italiana di antropologia medica", 9-10: 210-222.
- SCHIRRIPA P. (a cura di) (2010), *Health System, Sickness and Social Suffering in Mekelle (Tigray-Ethiopia)*, Lit Verlag, Berlin.
- SEN A. (1984), *Rights and Capabilities*, pp.307-325, in SEN A. (a cura di), *Resources, Values and Development*, Harvard University Press, Cambridge.
- SHUTTLEWORTH R.P., KASNITZ D. (2004), *Stigma, Community, Ethnography: Joan Ablon's Contribution to the Anthropology of Impairment-Disability*, "Medical Anthropology Quarterly", Vol. 18 (2): 139-161.
- SOBCHACK V. (2004), *Carnal Thoughts: Embodiment and Moving Image Culture*, University of California Press, Berkeley.
- SULLIVAN M. (1991), *From Personal Tragedy to Social Oppression: The Medical Model and Social Theories of Disability*, "New Zealand Journal of Industrial Relations", Vol. 16: 255-272.
- VILLANUCCI A. (2014), *Salute, Sviluppo, lotta alla povertà in un distretto rurale del Tigray, Etiopia*, tesi di dottorato in antropologia e studi storico-linguistici, Università di Messina.
- WONDWOSEN T. (2006), *Medical Pluralism in Ethiopia*, Shaker Verlag, Aachen.
- YUVAL-DAVIS N. (2006), *Belonging and the Politics of Belonging*, "Patterns of Prejudice", Vol. 40 (3): 197-214.

YUVAL-DAVIS N. (2007), *Intersectionality, Citizenship and Contemporary Politics of Belonging*, “Critical Review of International Social and Political Philosophy”, Vol. 10 (4): 561-574.

## Scheda sull’Autrice

Virginia De Silva è nata a Roma nel 1983. Ha conseguito il dottorato di ricerca in Storia, Antropologia, Religioni, curriculum antropologico, presso la Sapienza Università di Roma. I suoi interessi di studio sono indirizzati principalmente verso l’antropologia medica e la disabilità. Ha svolto lunghe ricerche etnografiche in Tigray, nel nord dell’Etiopia. Con la tesi *La disabilità tra riabilitazione e abilitazione sociale. Il caso dei Gudat Akal a Mekelle e Wukro*, ha vinto il premio Sapienza per “Miglior tesi di dottorato sul tema della disabilità discussa nell’anno 2017”. Fa parte della MEITE (Missione Etnologica Italiana Etiopia Tigray), è socia della SIAM (Società italiana di antropologia medica) e coordinatrice del gruppo di ricerca AM&D (Antropologia Medica e Disabilità), presso l’Università di Perugia. Dall’anno accademico 2020/2021 è docente a contratto presso il Dipartimento di Culture, politica e Società all’Università di Torino.

## Riassunto

*Disabilità come «seconda natura»: processi di incorporazione delle disuguaglianze tra “veterani” e “disabili naturali” in Tigray*

In Tigray, nel nord dell’Etiopia, la percentuale di persone disabili è molto alta. Ciò è riconducibile a un recente passato di guerra che, per via diretta e indiretta, ha influito sulle condizioni di salute della popolazione. Ma è proprio su questa differenza che si dispiegano giochi di forza che rendono diseguali le esperienze di vita dei disabili “di guerra”, o veterani, e dei disabili “naturali”. Le forme di governamentalità concorrono, attraverso processi “molecolari” di incorporazione, all’elaborazione di differenti percezioni intime del sé. Si cercherà di riflettere sulla disabilità come «seconda natura» in senso gramsciano: l’una costruita sull’orgoglio, l’altra sulla vulnerabilità.

*Parole chiave:* disabilità, seconda natura, veterani, Tigray, Etiopia

## Resumen

*Discapacidad como «segunda naturaleza»: procesos de incorporación de las desigualdades entre “veteranos” y “discapacitados naturales” en Tigray*

En la región de Tigray, en el norte de Etiopía, el porcentaje de personas con discapacidad es muy elevado. Esto se debe a las recientes guerras que influyeron, directa e indirectamente, en las condiciones de salud de la población. A partir de esta distinción se desarrollan juegos de fuerza que diferencian las vivencias y experiencias de los discapacitados “de guerra”, o veteranos, de aquellas de los discapacitados “naturales”. Las formas de gubernamentalidad contribuyen, a través de procesos “moleculares” de incorporación, a elaborar diferentes percepciones íntima del ser. Intentaré reflexionar sobre la discapacidad como «segunda naturaleza» en el marco del pensamiento de Gramsci: una centrada en el orgullo y la otra basada en la vulnerabilidad.

*Palabras clave:* discapacidad, segunda naturaleza, veteranos, Tigray, Etiopía

## Résumé

*Le handicap comme «deuxième nature»: processus d'incorporation des inégalités entre "vétérans" et "handicapés naturels" au Tigray*

Dans le Tigray, région au nord de l'Éthiopie, le pourcentage de gens handicapés se révèle très élevé. Cela est dû à un passé proche de guerre qui a eu, de façon plus ou moins directe, un impacte sur la santé de la population. C'est, justement, cette différence à déterminer des jeux de force qui rendent les expériences de vie des handicapés "de guerre" (ou vétérans) si inégales par rapport à celles des handicapés "naturels". Les formes de gouvernementalité concourent à l'élaboration de différentes perceptions intimes du soi, à travers des processus d'incorporation "moléculaires". Nous essayerons de réfléchir sur l'handicap en tant que «deuxième nature» au sens de Gramsci: l'une construite sur la fierté, l'autre sur la vulnérabilité.

*Mots-clés:* handicap, deuxième nature, veterans, Tigray, Éthiopie

