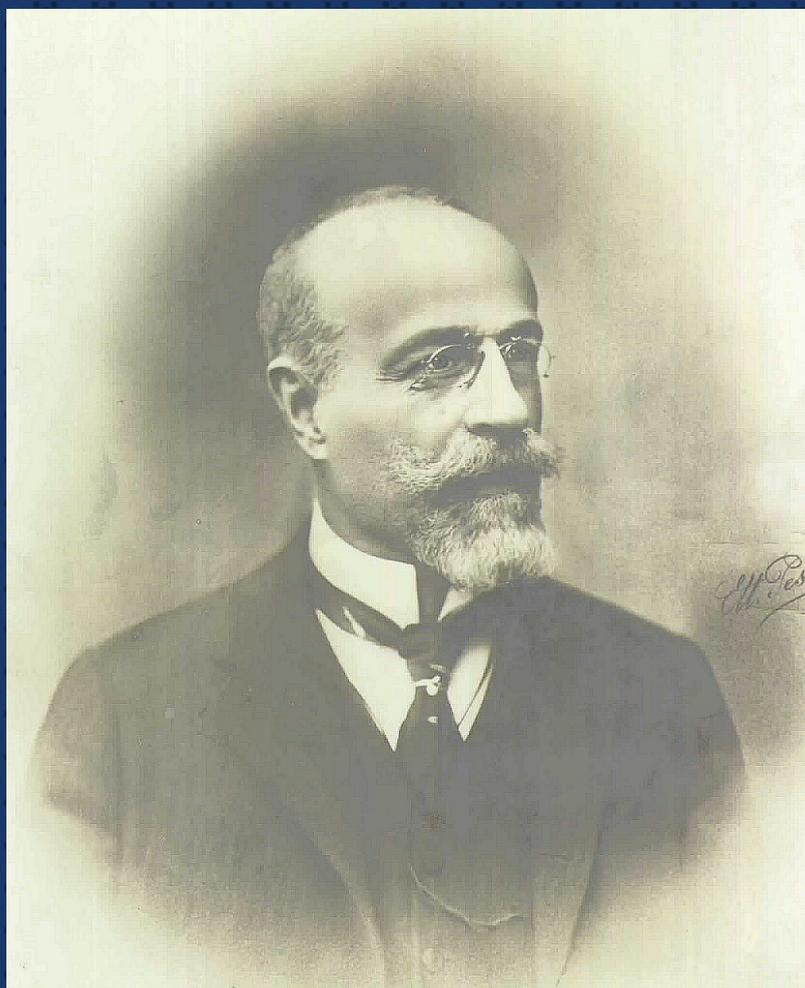


# AMM



53 / giugno 2022

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA  
FONDATA DA TULLIO SEPELLI



In copertina una fotografia del medico napoletano Enrico De Renzi (1839-1921). Il file immagine è tratto da Wikipedia *online* al seguente link: [https://it.wikipedia.org/wiki/File:Enrico\\_de\\_renzi.jpg](https://it.wikipedia.org/wiki/File:Enrico_de_renzi.jpg).



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*

# 53

giugno 2022  
June 2022



Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già 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 della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Chiara Moretti, Università di Bologna / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, 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 della SIAM, Sapienza Università di Roma / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / 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 / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

**Comitato tecnico**

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguplano 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 / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, 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 Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, 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 / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, 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 Masseé, 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 / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

**Technical Board**

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguplano 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. 53, giugno 2022

n. 53, June 2022

---

*Editoriale*  
*Editorial*

- 9 Giovanni Pizza  
*AM 53: un nuovo numero “miscelaneo”*  
*AM 53: A New “Miscellaneous” Issue*

*Saggi*

- 11 Elisabetta Moro  
*Miseria e sanità. Analisi dello studio medico-etnografico del 1861* L'alimentazione del popolo minuto a Napoli di *Errico De Renzi*  
*Poverty and Health: Analysis of the 1861 Medico-Ethnographic Study* L'alimentazione del popolo minuto a Napoli by *Errico De Renzi*
- 43 Roberto Campos-Navarro, Antonella Fagetti  
*“¿Dónde estará atrapado su espíritu?”*  
*Una revisión histórica y etnográfica (1900-2021)*  
*de las características estructurales de la pérdida del espíritu entre los mazatecos de Oaxaca, México*  
*“Where Might This Person’s Spirit Be Trapped?”*  
*An Ethnographic and Historical Review (1900-2021)*  
*of the Structural Characteristics of Spirit Loss among the Mazatec People of Oaxaca, Mexico*

*Ricerche*

- 73 Ariele Di Mario  
*“Sarà stato veramente il Passante?”* Expertise ed esperienza vissuta degli attivisti contrari al progetto di allargamento del Passante autostradale di Bologna  
*“Was It Really the Passante?”* Expertise and Experience of Activists Opposed to the Enlargement Project of the Passante Highway of Bologna
- 103 Leonardo Garizzo  
*La violenza negli ospedali veneti durante la pandemia*  
*Workplace Violence in Hospitals in the Veneto Region During the Pandemic*
- 135 Andrea Scartabellati  
*Immagini mediche fin-de-siècle. Silvio Tonnini (1858-1928) tra epilessia, degenerazione e delinquenza*  
*Fin-de-Siècle Medical Images: Silvio Tonnini (1858-1928) between Epilepsy, Degeneration and Delinquency*

*Note, Interventi,  
Rassegne*

167 Giorgio Brocco  
*Nuove e vecchie influenze. Antropologia medica e gli  
approcci post- e decoloniali*  
*New and Old Influences: Medical Anthropology and  
Post- and Decolonial Approaches*

*Recensioni*

Virginia De Silva, *Come nascono dei genitori /  
How Parents Are Born* [Corinna Sabrina Guerzoni,  
*Sistemi procreativi. Etnografia dell'omogenitorialità  
in Italia*], p. 197 • Marcela Perdomo, *Ode to Ecstatic  
Experience / Ode all'esperienza estatica* [Paolo Pecere,  
*Il Dio che Danza. Viaggi, Trance e Trasformazioni*],  
p. 202 • Andrea F. Ravenda, *Multispecie, salute e  
ambiente in crisi. Prospettive di antropologia medica /  
Multispecies, Health, and the Environmental Crisis.  
Medical Anthropology's Perspectives* [Anna Tsing,  
Heather Swanson, Elaine Gan, Nils Bubant (eds.),  
*Art of Living in Damaged Planet. Ghosts and Monsters  
of the Anthropocene*; Enzo V. Alliegro, *Out of Place Out  
of Control. Antropologia dell'ambiente-in-crisi*; Jens  
Seeberg, Andreas Roepstorff, Lotte Meinert, *Biosocial  
World. Anthropology of Health Environments Beyond  
Determinism*], p. 209 • Alberto Simonetti, *Dalla crisi  
al pensiero. Hegel tra medicina e filosofia / From Crisis  
to Thought. Hegel between Medicine and Philosophy*  
[Fulvio A. Iannaco, *Hegel in viaggio da Atene a Berlino.  
La crisi di ipocondria e la sua soluzione*], p. 222.

## *Editoriale*

### *AM 53: un nuovo numero “miscellaneo”*

**Giovanni Pizza**

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

AM 53 è un nuovo numero a carattere “miscellaneo”: anche se alcuni articoli hanno un tono storiografico e parlano di uno stesso secolo, l'Ottocento, ciò non è stato concertato e non si configura dunque come sezione monografica.

Il numero si apre con due saggi.

Denso di spunti interessanti è lo scritto di Elisabetta Moro su Enrico De Renzi che giunge a toccare la questione dell'unificazione del nostro Paese: l'Italia. In maniera molto concreta e suggerendo numerose piste che meritano di essere in futuro ulteriormente esplorate, il testo tocca una questione centrale: l'attenzione alle popolazioni povere, che tanto influenzerà le antropologie mediche contemporanee, nasce nell'Ottocento. Questo scritto di Moro ha ispirato anche la copertina dove campeggia un'immagine fotografica del medico ottocentesco napoletano.

Un secondo saggio molto importante è quello di Roberto Campos-Navarro e Antonella Faggetti, esponenti dell'antropologia medica in Messico ed esperti del rapporto tra antropologia e storiografia. Lo scritto documenta la continuità nel tempo, dalla fine del XIX secolo a oggi, ovvero le permanenze formali, della nozione di “perdita dello spirito”, ben radicata in antropologia medica.

Seguono le ricerche italianiste di Ariele de Mario, di Leonardo Garizzo e di Andrea Scartabellati, uno scritto etnografico su uno dei più avanzati temi dell'antropocene in antropologia medica (l'inquinamento atmosferico nella città di Bologna), un lavoro sulla violenza negli ospedali durante la pandemia, un nuovo studio antropologico su una figura della storia medico-psichiatrica italiana di fine Ottocento.

Con questo numero offriamo la possibilità di esplorare da vicino e da lontano un secolo “lungo”, così importante per l’antropologia e la storia della medicina in Italia e in Europa. L’Ottocento sembra erodere il Novecento, il secolo ormai trascorso (quello che in uno studio di Eric Hobsbawm, storico britannico vicino all’antropologia, fu chiamato “il secolo breve”).

Beninteso, la storia fatta dalle antropoghe e dagli antropologi ha un che di diverso da quella prodotta dalle/i professioniste/i della storiografia: nel nostro caso, infatti, essa è condotta soprattutto come etnografia storico-sociale, storico-culturale e storico-politica.

Prima delle recensioni poi, in questo numero 53, pubblichiamo nella rubrica *Note, Interventi, Rassegne* un articolo di Giorgio Brocco sull’antropologia medica post- e decoloniale che di fatto anticipa i temi che toccheremo nella sezione monografica del volume successivo a questo, che non sarà miscelaneo, ma avrà una sezione monografica curata da Roberto Beneduce e da me.

Tuttavia, non voglio anticipare altre notizie su ciò che faremo.

Chiudo dunque subito questo brevissimo editoriale del n. 53 con i miei vivi ringraziamenti e saluti a tutte/i.

## *Nuove e vecchie influenze*

### *Antropologia medica e gli approcci post- e decoloniali*

**Giorgio Brocco**

University of Vienna

[giorgio.brocco@univie.ac.at]

#### Abstract

##### *New and Old Influences: Medical Anthropology and Post- and Decolonial Approaches*

Over the past 40 years, post- and de-colonial ideas have developed and emerged from the circulation of the works of various intellectuals within the humanities and social sciences. These include the writings of Franz Fanon, Valentin-Yves Mudimbe and Edward Said. Research conducted by other scholars, some part of Subaltern Studies, such as Gayatri Spivak, and others belonging to the sphere of Black feminism, such as Sylvia Wynter and Françoise Vergès, fall within this strand of study. Out of these influences, medical anthropology and other cognate disciplines within the so-called “medical humanities” have produced, developed and refined various epistemological and methodological approaches that, not only can be defined as ‘critical’, but must be framed within the theoretical impulses inaugurated by post- and decolonial analyses. After introducing some of the guiding lines of this strand of ideas and knowledge, as they have been absorbed by current anthropological and sociological deliberations, this article identifies—incompletely and selectively—some of the multiple research avenues that have arisen at the intersection of post- and decolonial approaches and the reflections circulating within medical anthropology. More specifically, the three lines of research examined here regard: (1) the analysis of post- and decolonial subjectivities in relation to changing conceptions of health, disease, and disability; (2) the critical study of humanitarian and global health interventions; and (3) the examination of indigenous and non-Western systems of care and healing practices.

*Keywords:* postcolonial theory, decolonial theory, critical medical anthropology, subjectivity, indigeneity, decolonization

#### *Introduzione*

I movimenti decoloniali, la fine della colonizzazione europea in Africa e l’inizio dei nuovi stati-nazione nel continente sono stati eventi politici, sociali, economici e storici che hanno lasciato una traccia duratura e indelebile

nella storia globale del continente e del mondo intero. Tra i molti interventi che sono stati prodotti negli ultimi 40 anni, gli scritti di Franz Fanon (1963[1959]; 1965[1961]; 1986[1952]), Valentin-Yves Mudimbe (1988) e Edward Said (2003[1978]), per citarne solo alcuni, hanno saputo esplorare e sviscerare criticamente le dinamiche di potere (neo)coloniale e gli assetti epistemologici, politici e sociali in varie aree geografiche situate nel Nord e nel Sud del mondo (BHAMBRA 2014; MARZAGORA 2016). Le riflessioni e le ricerche condotte da altri studiosi e studiose facenti parte dei *Subaltern Studies* (SPIVAK 1988) e/o afferenti alla sfera del femminismo nero, come Sylvia Wynter (MAHMUD 2021) e Françoise Vergès (2021), hanno ulteriormente posto in risalto problemi quali la differenziazione razziale degli esseri umani in base alle caratteristiche fisiche e alla provenienza geografica, l'inuguaglianza di genere, la xenofobia e il razzismo in molte società del Nord globalizzato del mondo. All'interno di questa cornice storico-epistemologica, l'antropologia sociale e culturale, non senza frizioni e battute d'arresto, ha lentamente modificato alcune dei suoi assunti teorici e metodologici per adeguarsi, adattarsi, seguire e rinnovare i suoi spunti di ricerca e analisi in tal senso (SAVRANSKY 2017; FÚNEZ-FLORES 2022).

Nel caso particolare, l'antropologia medica ha iniziato a interrogarsi sulle dimensioni coloniali e imperialiste della scienza e della medicina occidentale intorno agli anni '80 (ANDERSON 2009). Vari saggi scritti a partire da quel periodo (VAUGHAN 1991; ARNOLD 1993; ANDERSON 2006) costituiscono alcuni degli esempi più fulgidi di come questa sotto-disciplina all'interno dell'antropologia abbia impiegato tali risorse intellettuali per "provincializzare" i sistemi di pensiero e di cura occidentali, per disvelare il carattere coloniale della medicina e per enfatizzare il valore delle pratiche di cura e salute non-occidentali. Queste ricerche hanno, inoltre, illustrato il ruolo della medicina coloniale nella produzione e circolazione di sentimenti e attitudini sociali in varie parti del mondo. Tra queste si possono annoverare i sentimenti di classismo, razzismo, omofobia, sessismo, ableismo e xenofobia. Da vari studi condotti da antropologhe e antropologi è emerso che varie pratiche mediche globalizzate, oggi come ieri, hanno imposto in varie località del Sud del mondo una percezione occidentale su vari aspetti ontologici ed epistemologico-conoscitivi legati alle concezioni della salute, della malattia, delle capacità del corpo, della moralità, della cura, della desiderabilità e del merito (ABADÍA-BARRERO 2022). A partire dalle riflessioni fornite da intellettuali e scrittore post- e de-coloniali, queste analisi hanno inoltre avuto il merito di disvelare come la scienza e la bio-

medicina occidentali fossero in realtà contestate dalle realtà locali e nazionali dove si diffondevano e/o venivano imposte. Infatti, sia la biomedicina che la scienza occidentali hanno subito processi locali di riadattamento ai bisogni delle popolazioni sotto lo scacco imperiale e coloniale. Tra questi processi di riadattamento si possono citare i modi attraverso cui gli operatori medici locali introducevano e introducono, combinandole, pratiche e conoscenze mediche e scientifiche occidentali all'interno dei sistemi di cura "autoctoni" (GRABOYES 2018).

In linea con queste prime ricerche sulla diffusione della medicina nei territori coloniali, durante gli ultimi 20 anni, vari studiosi hanno iniziato un'analisi critica delle giunture coloniali e post-coloniali (intese dopo il processo storico di decolonizzazione) in vari aspetti della vita (MBEMBE 2001), tra cui la salute e la medicina (GOOD, DELVECCHIO, HYDE, PINTO 2008). In questo lasso di tempo, ci sono stati infatti vari tentativi di intraprendere ricerche, influenzate dai *Subaltern Studies* e dagli approcci post- e decoloniali, di provincializzare l'Occidente e l'Europa (SPIVAK 1988; SAID (2003[1978]; CHAKRABARTY 2000), di raccontare modernità multiple e decentrate e di fare teoria dal Sud del mondo (COMAROFF, COMAROFF 2011; DEVISCH, NYAMNJOH 2011). Dalla successiva confluenza tra antropologia medica e teorie post-coloniali e decoloniali, vari studiosi e studiose hanno iniziato inoltre a mettere in discussione l'etichetta di "globale" e a sottolineare le differenze critiche nelle valutazioni multiple di stati di vita e valori come salute, benessere, malattia, disabilità e medicina, soprattutto, in relazione alla distribuzione e presenza ineguale di capitali economici e politici tra Nord e Sud del mondo (COMAROFF, COMAROFF 2003; STAPLES 2020). Tali tendenze intellettuali centripete hanno contribuito a mettere in crisi il modello di "medicina e scienza globali". Le ricerche nate in seno a tali tendenze hanno dimostrato la fallacia di varie impostazioni epistemologiche e hanno criticato gli assunti secondo i quali le differenze locali sembrano calcolabili e negoziabili all'interno di un emisfero globale in cui appare erroneamente chiara la connessione tra le categorie sociali, politiche e mediche di matrice occidentale riguardanti, per esempio, i concetti di razza, genetica e malattia (WHITMARSH 2009). Al contrario, la forza centrifuga espressa dagli approcci post- e decoloniali ha fornito spunti di ricerca sull'"alterità radicale" di pratiche e idee afferenti a sistemi di cura ontologicamente "altri" rispetto al contesto occidentale ed euro-americano. In altre parole, riprendendo la definizione di realtà post-coloniale fornita da Anderson (2002), si può affermare che:

A postcolonial perspective suggests fresh ways to study the changing political economies of capitalism and science, the mutual reorganization of the global and the local, the increasing transnational traffic of people, practices, technologies, and contemporary contests over 'intellectual property'. The term 'postcolonial' thus refers both to new configurations of technoscience and to the critical modes of analysis that identify them. We hope that a closer engagement of science studies with postcolonial studies will allow us to question technoscience differently, find more heterogeneous sources, and reveal more fully the patterns of local transactions that give rise to global, or universalist, claims (*ivi*: 643).

Queste parole sottolineano ancora una volta che le prospettive e i punti di vista post- e decoloniali all'interno dell'antropologia medica e degli studi sulla scienza e la tecnologia (*STS-Science and Technology Studies*) sono in grado di rivelare le strutture di potere post- e neocoloniali, gli attuali regimi di colonialità, e i meccanismi epistemologici attraverso cui queste configurazioni si esplicano a varie latitudini e geografie. Come verrà sottolineato nella sezione successiva, non sono mancate negli anni varie diatribe all'interno del filone di pensiero post- e decoloniale su quale strada epistemologica intraprendere per uscire dai regimi di colonialità. Come riassunto brillantemente da Marzagora (2016), per esempio, alcuni intellettuali propendono per un approccio post-coloniale che sottolinei la realtà cosmopolita e globale del mondo in cui le identità sono sempre storicamente e socialmente costruite. Altre studiose e studiosi, invece, tendono a rimarcare il bisogno di adottare una pensiero decoloniale (NDLOVU-GATSHENI 2013; MIGNOLO 2021) in grado di produrre una disobbedienza epistemica, sociale e politica dall'egemonia esercitata dall'Occidente (MARZAGORA 2016: 174-175).

Diversamente dalle ricerche e discussioni condotte all'interno e all'esterno di discipline quali l'antropologia sociale e culturale e la sociologia (BHAMBRA 2014; ALLEN, JOBSON 2016; JOBSON 2020; FÚNEZ-FLORES 2022), i percorsi di ricerca che sono stati intrapresi all'interno dell'antropologia medica dopo l'influenza esercitata dalle teorie post- e decoloniali rimane un aspetto poco organicamente indagato. Questo articolo si prefigge, quindi, di esplorare – in modo incompleto e selettivo – alcuni degli sviluppi in antropologia medica la cui chiara matrice deriva da riflessioni che sono nate in seno ai dibattiti intellettuali e politici prodotti e sostenuti dal pensiero post- e decoloniale e che, di rimando, hanno influenzato discussioni e ricerche successive all'interno della disciplina stessa.

Dopo una breve analisi riguardante gli approcci post- e decoloniali e di come tali traiettorie di pensiero siano state recepite in antropologia sociale

e culturale, questo scritto evidenzierà tre delle molteplici modalità epistemologico-conoscitive attraverso cui tali prospettive si sono intrecciate con la pleora di interessi in seno all'odierna antropologia medica. Tra i vari spunti di ricerca, inaugurati da queste intersezioni, questo scritto si focalizza su: 1) la proposizione di una metodologia che sottolinei il carattere post- e de-coloniale delle soggettività; 2) un'analisi dettagliata del carattere neo-coloniale degli interventi medico-umanitari e di salute globale; 3) una critica serrata alle analisi antropologiche unidimensionali che non mettano in risalto le condizioni socio-economiche e la storia dei soggetti all'interno del sistema medico nazionale e globale e che non prevedano un allargamento dello sguardo antropologico verso sistemi e pratiche di cura non-occidentali.

### *Teorie e approcci post- e decoloniali in antropologia e oltre*

Nel 2020, l'antropologo Ryan Cecil Jobson ha pubblicato un articolo su *American Anthropologist* dal titolo *The Case for Letting Anthropology Burn: Sociocultural Anthropology in 2019* (JOBSON 2020). L'argomento principale del testo è teso a indagare le ragioni per cui l'edificio teorico e metodologico dell'antropologia dovrebbe simbolicamente "andare a fuoco" o assumere posizioni decoloniali (DERIDDER, EYEBIYI, NEWMAN 2021). Tra le ragioni che fanno propendere l'autore verso una simile conclusione c'è il fatto che l'antropologia si basa su posizioni di carattere neoliberale e produce ricerche e discorsi che emanano una certa perfettibilità morale e un sentimentalismo etnografico che nulla hanno a che fare con la storia della disciplina, caratterizzata da connivenze con le imprese del colonialismo e la perpetuazione di molteplici forme di schiavitù e ineguaglianza sociale. Jobson continua la sua argomentazione sostenendo che molti antropologi dovrebbero abbandonare gli approcci teorici di carattere neoliberale, che secondo l'autore sono alla base dell'antropologia, e interrogarsi su problematiche correnti e pressanti che riguardano il cambiamento climatico e le forme di sfruttamento odierne, il mutare dei modi di governo degli stati-nazione e le spinte decolonizzanti interne ed esterne alle forme dell'antropologia accademica. A tal riguardo, lo studioso sottolinea che:

Neither the colonial history of anthropology nor the insular character of the academic job market will be resolved by piecemeal revisions to a disciplinary canon or the diversification of the professoriate. [...], we are challenged to refuse a liberal settlement as the *raison d'être* of sociocultural anthropology. In 2019, anthropologists pointed the way forward in their

refusal of convenient fixes to epistemological crises or a fixed object of the ethnographic imagination. [An] abolitionist anthropology demands that anthropology eschew an exceptionalism that places itself outside these histories of violence (JOBSON 2020: 267).

Tra le argomentazioni avanzate in questo articolo si possono rintracciare le genealogie riguardanti l'influenza del pensiero post- e decoloniale in antropologia culturale e sociale (DEVISCH, NYAMNJOH 2011). Gli approcci post- e decoloniale sono infatti nati dalle esigenze di: destabilizzare le fondamenta su cui si basano le nozioni di modernità nel mondo occidentale, demistificare l'egemonia esercitata dai paesi del Nord del mondo e le pratiche di potere a questa egemonia connesse e rimarcare come l' "Alterità" sia «the condition of possibility of unsettling modernity's dominant notions of reality and knowledge» (FÚNEZ-FLORES 2022: 2).

Come spiegato da Bhabra (2014), la corrente di pensiero post-coloniale è nata e si è sviluppata a partire dalle riflessioni di Edward W. Said, Homi K. Bhabha e Gayatri C. Spivak. Questi studiosi si sono distinti perché si sono interessati alle dimensioni culturali, socio-economiche e materiali di molte realtà socio-economiche dopo e durante i processi storici connessi alla (de)colonizzazione (*ivi*: 115). In modo differente, l'approccio decoloniale è emerso perlopiù dai lavori di Anibal Quijano, María Lugones e di Walter Dignolo ed è volto a indagare le forme di modernità e colonialità esistenti oggi a partire dalle prime incursioni europee negli altri continenti (*ivi*: 115). Come già accennato, vi è una differenza sostanziale di carattere politico, sociale ed economico tra pensiero post-coloniale e approccio decoloniale. Alcuni pensatori post-coloniali tendono a rimarcare il carattere ibrido di varie realtà socio-culturali e politiche, nate in seguito a eventi storici destabilizzanti come il colonialismo, e sottolineano l'inevitabilità del contatto tra varie società e l'influenza reciproca in molteplici aspetti della vita dei membri di tali formazioni sociali, sia nel presente che nel passato (MBEMBE 2001; BHABHA 1994; DIAGNE, AMSELLE 2020). Diversamente, scrittrici, intellettuali e studiose decoloniali pongono l'accento sull'importanza di liberarsi dalle catene neocoloniali, prodotte dall'Occidente, per soggiogare e sfruttare le popolazioni del resto del mondo. Tali catene si materializzano a livello sociale, culturale, politico ed epistemologico-conoscitivo (MIGNOLO, WALSH 2018; MIGNOLO 2021; LUGONES 2007; 2011; NDLOVU-GATSHENI 2013). Per comprendere come il sistema-mondo neoliberale e capitalistico produce nozioni di modernità sono stati conati tre concetti chiave: la colonialità del potere, la colonialità della conoscenza e la colonialità dell'essere (FÚNEZ-FLORES 2022: 6-7). A tal riguardo, alcuni studiosi

(SAVRANSKY 2017; FÚNEZ-FLORES 2022) hanno inoltre sottolineato come la riflessione decoloniale dovrebbe, per considerarsi tale, abbandonare distinzioni quali quelle tra ontologia ed epistemologia o quelle tra conoscenza e realtà e adottare un'immaginazione e una metodologia decoloniale tali da proporre nuovi approcci conoscitivi della e sulla "modernità". Data la lunghezza e complessità della diatriba tra i due approcci (MARZAGORA 2016; NDLOVU-GATSHENI 2013), ho deciso di fornire una definizione grossolana dei due filoni di pensiero e di non rimarcare ulteriormente le differenze. Per tale ragione, l'articolo presenta la dicitura generale e generalizzata di "approcci post- e decoloniali".

Ritornando a una analisi generale dell'influenza di questo filone di studi in antropologia sociale e culturale, molto prima dell'utilizzo di approcci post- e decoloniali in antropologia, molti intellettuali africani e della diaspora nera e/o africana avevano anche criticato le varie proiezioni prodotte dall'Occidente su se stesso come mere pratiche ideali e non fattuali cercando, in questo modo, di smantellare l'egemonia non solo materiale ma epistemologica dell'area geografica afferente al blocco euro-americano (CESAIRE 2000; DU BOIS 1979; GLISSANT 1989; TROUILLOT 1991). Dalla produzione di egemonia sui valori dell'Occidente ne deriva di rimando la creazione della figura della "persona nera e di colore" che partecipa allo sviluppo sociale, tecnico ed economico dell'Occidente da immemore tempo ma che è soggetto allo sfruttamento da parte del "capitalismo razziale" (ROBINSON 2021) creato dallo stesso ordine socio-economico e politico. Non solo questo, un ulteriore scopo è stato quello di produrre un'idea critica dell'Occidente come impresa materiale e ideale. Per questa ragione, l'antropologia, in quanto disciplina nata in seno all'impresa imperialista e coloniale europea, per diventare decoloniale dovrebbe iniziare a interrogarsi sulle sue premesse onto-epistemologiche (ARIF 2021).

Come sottolineato da Allen and Jobson (2016), le idee post- e decoloniali sono state prodotte da studiosi e antropologi fin dalla nascita dell'antropologia sociale e culturale. Nonostante tale circolazione, molte di queste idee e gli studiosi che le hanno portate avanti sono caduti nel dimenticatoio per lungo tempo. Per esempio, gli scritti e il libro *De l'égalité des races humaines* dell'antropologo haitiano Anténor Firmin (FLUEHR-LOBBAN 2000) o le ricerche e le critiche epistemologiche prodotte da W.E.B. Du Bois e Zora Neale Hurston (KING 2020) sono alcuni esempi lampanti dei primi tentativi di problematizzare gli essenzialismi correlati al concetto di razza e l'eurocentrismo insito nella nascente disciplina dell'antropologia durante la prima

parte del secolo scorso. Da ciò se ne deduce che oltre al decentramento dello sguardo antropologico e alla ricalibratura delle forme di potere esistenti, il progetto di decolonizzare l'antropologia (o almeno il progetto che studiosi contemporanei proiettano nel passato) ha sempre previsto una critica radicale della disciplina e dei suoi modi di produzione del sapere. In seguito, il pensiero post- e decoloniale ha influenzato l'antropologia, per lo più americana, dalla seconda metà degli anni '80 del secolo scorso in poi in quanto ha problematizzato questioni importanti quali: le dimensioni del potere, i modi della rappresentazione e le forme di scrittura antropologica (ALLEN, JOBSON 2016: 130). Un'idea fondamentale del pensiero post- e decoloniale in antropologia, per esempio, ha riguardato una critica dei valori connessi all'idea di Occidente come descrittivi e ideali (COMAROFF, COMAROFF 2011; GUPTA, FERGUSON 1992).

La pubblicazione della curatela di Harrison e Faye *Decolonizing Anthropology: Moving Further Toward an Anthropology for Liberation* (ALLEN, JOBSON 2016: 136-137) rappresenta la sintesi perfetta tra le istanze mosse dai movimenti di liberazione nera e femministi negli Stati Uniti e le idee propagate da intellettuali post-coloniali e panafricanisti provenienti dal Sud del mondo. A partire da *decolonizing anthropology*, la diffusione delle idee sulla decolonizzazione ha riscontrato un'ampia diffusione. All'indomani dell'apparizione del post-modernismo in antropologia sociale e culturale, con tutti i limiti epistemologici connessi a tale corrente di pensiero (MARZAGORA 2016), la decolonizzazione e le idee prodotte in seno a tale progetto rispondevano alle esigenze descrittive ed epistemologiche di liberazione dalle catene egemoniche esercitate da molti paesi del Nord del mondo verso le società del Sud del mondo o verso "minoranze" che vivevano e vivono all'interno dello stesso Nord globale. Intellettuali decoloniali come Mignolo (2021) e Quijano (2000) sono stati i promotori di una riflessione critica sulla cosiddetta "logica della colonialità" che ha sostenuto e sostiene una lotta serrata contro le pratiche e i regimi prodotti dalla e per la creazione della modernità Occidentale.

Gli approcci post- e decoloniali sono stati quindi rilevanti per gli antropologi della diaspora nel Nord del mondo per rinnovare lo sguardo etnografico verso le molteplici interconnessioni globali (ALLEN, JOBSON 2016: 131). Tali idee, portate avanti da molti antropologi, hanno evidenziato, da una parte, che l'Occidente non è stato l'unico artefice della modernità (TROUILLOT 1991) e, dall'altra parte, che la modernità capitalistica ha prodotto molteplici tipologie di movimento di corpi, merci e capitali attraverso l'applicazione di varie forme di violenza e potere contro le popolazioni nel Nord e

Sud del globo. Il genocidio dei popoli indigeni d'America, la schiavitù di molti popoli africani e la loro dislocazione forzata sono esempi eclatanti di tali fenomeni (ALLEN, JOBSON 2016: 131).

Al giorno d'oggi tra le istanze decoloniali vi sono i tentativi verso una "radicale alterità" e il "prospettivismo" prodotti da Viveiros de Castro (2013) che mirano a sottolineare come gli approcci conoscitivi della realtà prodotti dai soggetti della ricerca antropologica, sia essi nativi o indigeni, sono sullo stesso piano epistemologico di quelli prodotti dagli antropologi stessi. Al pari degli studiosi afferenti alla svolta ontologica in antropologia che sostengono l'esistenza di ontologie multiple, Viveiros de Castro e i proponenti la decolonizzazione asseriscono che vi sia la possibilità di molteplici ontologie ma, allo stesso tempo, tendono a detronizzare l'ontologia occidentale descritta come egemonica (FÚNEZ-FLORES 2022). Nonostante questo, la radicale alterità di Viveiros de Castro rischia di reificare ed essenzializzare realtà differenziali che rafforzano proprio quell'egemonia occidentale che propone di combattere e producono l'invisibilità di forze egemoniche contemporanee che sono alla base delle spoliazioni e dell'estrattivismo neoliberale. Per controbattere a tali fenomeni, Savransky (2017) propende per delle modalità di pensiero e ricerca tese a coltivare forme d'immaginazione che siano in grado di superare i problemi relativi alle modalità epistemologiche di conoscenza del mondo e si concentrino invece sui movimenti politici e sociali tesi a supportare la creazione di altri mondi. Secondo le parole dell'autore (*ivi*: 23):

The task therefore is to take seriously, and think with, the differences that these movements have made, and still endeavour to make, in their attempts to possibilities of another worlds. [...] It is to exercise new decolonial, plural, alter-realisms that enable us to affirm not only the reality of the 'West' [...] but also other realities in the making. A realism for which 'reality' is, first and foremost, an ethical and political problem.

Da questa breve introduzione al pensiero post- e decoloniale e alle sue molteplici sfaccettature, si evince come l'antropologia sociale e culturale abbia sviluppato un legame strettissimo con tali nuove istanze. Gli approcci post- e decoloniali nella disciplina costituiscono ancora tutt'oggi un terreno di aspro dibattito ma sono in grado di produrre un lento cambiamento negli apparati teorici e metodologici dell'antropologia. Se in questa sezione ho mostrato le influenze e le diatribe in seno alle relazioni tra antropologia e riflessioni post- e decoloniali, nelle prossime sezioni metterò in luce come tali istanze abbiano a più riprese portato un cambiamento ontologico, in divenire, all'interno dell'antropologia medica.

### *Soggettività post-coloniali, soggetti della decolonialità*

Le analisi antropologiche sulla soggettività derivano dalle influenze teoriche apportate da varie correnti intellettuali lungo tutto il secolo scorso: la psicoanalisi, il post-strutturalismo e le teorie gender e femministe. In particolare modo, le indagini sulla formazione del soggetto moderno condotte da Foucault, le analisi lacaniane sulla soggettività politica e quelle avanzate sulla soggezione e soggettività da Butler si sono rivelate proficue (BENEDEUCE 2021[2007]). In linea con questo filone di ricerche, uno degli aspetti che sono stati analizzati dall'antropologia medica è sicuramente la soggettività e il soggetto quali punti privilegiati per indagare le esperienze psicologiche, le concettualizzazioni sociali del sé e la vita interiore degli individui in vari contesti sociali, politici, economici e culturali (*ivi*: 17). Dopo le molteplici riflessioni avanzate da Foucault tendenti ad analizzare la formazione e le genealogie delle varie soggettività in relazione alle reti di potere in cui gli individui sono immersi, l'approccio post- e decoloniale ha evidenziato le modalità attraverso cui il colonialismo occidentale e le varie forme di (neo) colonialità abbiano giocato un ruolo fondamentale nella costituzione delle soggettività in molte aree del Sud del mondo. Insieme agli eventi storici inerenti ai processi coloniali e alle realtà post-coloniali, successive a questi, le indagini in antropologia medica, etnopsichiatria e psicologica si sono quindi dedicate a esaminare la figura dell' "altro colonizzato" secondo una prospettiva storica, seguendo i modi della costruzione e della produzione della malattia e tenendo conto della questione migratoria e della mobilità degli individui (*ivi*: 12-17).

Se dovessimo tracciare alcune genealogie riguardanti l'influenza esercitata dal pensiero post- e decoloniale sulle riflessioni in antropologia medica, un primo nome che viene in mente è quello di Franz Fanon (1963[1959]; 1965[1961]; 1986[1952]) il quale è stato uno dei primi intellettuali ad avere sottolineato come la violenza esercitata dal potere coloniale sia uno dei mezzi utilizzati da questo per imporre forme di dominazione sui soggetti colonizzati. Nella sua opera, lo studioso franco-martinicano si è interessato a quali tipi di stati psicologici alterati nei soggetti colonizzati siano stati causati dal trauma della violenza coloniale come anche dalle costanti umiliazione e degradazioni. Secondo la sua visione, queste forze hanno plasmato una moltitudine di disordini psichici e cognitivi (FANON 1963[1959]). Come sottolineato a più riprese (GOOD, DELVECCHIO, HYDE, PINTO 2008: 13), la riflessione dello studioso è stata comunque viziata dalla suddivisione "manichea" tra il soggetto colonizzato e quello colonizzatore e dalla

mancata produzione di genealogie storiche dei disturbi psichici. Purtroppo, tale vizio di forma non ha prodotto una riflessione diversificata sui molteplici stati d'animo ed esperienze psicologiche del soggetto colonizzato. Alcuni studiosi hanno, a tal riguardo, sottolineato come colonialismo, regimi di colonialità e oppressione razziale non solo producono il soggetto colonizzato ma sono capaci di creare stati di "doppia coscienza" (GILROY 1993) in cui la coscienza dell'individuo non solo è influenzata dallo stato di colonizzazione o dai suoi prodomi ma cerca di identificarsi nei modi soggettivi del colonizzatore stesso, rigettando in questo modo la sua stessa natura. Tali discorsi contrastanti sono alla base della teoria dell'ibridazione proposta da Homi Bhabha (1994). Secondo la rilettura del pensiero dell'autore effettuata da Good, Delvecchio, Hyde e Pinto (2008: 13) si può affermare che:

the ambiguous, mixed identities common in the postcolonies are often elgized as spaces for creative subversion of master discourses. Remaining at the heart of this work, however, is the ongoing tension between modern, rational modes of subjectivity and selves and the "traditional," and the linking of this duality to colonial memories of power and humiliation.

L'influenza delle teorie e degli approcci post- e decoloniali ha quindi permesso a molti antropologi (soprattutto nel campo dell'antropologia medica) di indagare la soggettività dei partecipanti alle loro ricerche attraverso la lente d'ingrandimento di aspetti quali: la violenza, le forme di gerarchia, i modi internalizzati di ansietà e le connessioni tra processi globali e nazionali nelle realtà post-coloniali. Tali aspetti hanno avuto un risvolto di carattere sociale, politico ed economico sugli individui, plasmando determinate esperienze durante la loro vita di tutti i giorni. Un'indagine critica sulla soggettività attraverso la prospettiva teorico-epistemologica avanzata dagli approcci post- e decoloniali ha quindi permesso a molti studiosi di indagare l'influenza dei modi di governo costituiti dalle reti di potere globali come anche da quelle prodotte all'interno degli stati-nazione. Seguendo sempre il pensiero di Bhabha, molti antropologi medici hanno evidenziato come non esiste una sola condizione post-coloniale ma molte e che queste sono in relazione ai vissuti delle comunità e degli individui attraversate dagli eventi storici del colonialismo e dell'imperialismo, ieri come oggi. Un tale punto di vista ha prodotto svariate analisi sulle molteplici forme di cittadinanza in relazione alla formazione del sé e dei soggetti post-coloniali. In special modo, la prospettiva post- e decoloniale per lo studio delle soggettività moderne in relazione a molteplici nozioni di salute ha messo in luce come stati d'animo interiori, disordini psicologici, ed esperienze del sé e

della malattia siano in stretta relazione con il mondo sociale, con la storia coloniale e con le modalità attraverso cui il corpo-mente è esperito nelle realtà post-coloniali e nei regimi di colonialità passati come odierni.

Gli approcci post- e decoloniali in antropologia medica hanno inoltre permesso di indagare le relazioni disuguali di potere tra potenti istituzioni economiche, politiche e statali e realtà politicamente più emarginate o periferiche che vivono nel Nord globale (per esempio i migranti) (SANGARAMOORTHY, CARNEY 2021; BENEDEUCE 2021[2007]). Altri spunti di ricerca sono, per esempio, la produzione di strutture di conoscenza e modi di esperienza modellati sulle relazioni violente inerenti al colonialismo o a regimi di colonialità moderni e alle divisioni gerarchiche di genere a esse connesse (JOLLY 2021; MBAYE 2019). Da un'attenta analisi di questi processi storici, l'antropologia medica e altre discipline all'interno delle *medical humanities* hanno evidenziato come forme di dominazione e gerarchia globale, che si esplicano attraverso la conoscenza del corpo-mente, nel mondo attuale siano in relazione biunivoca a forme di gerarchia coloniale, discriminazioni di genere e dominazione dei corpi originatesi nel passato coloniale e imperiale (LUGONES 2007, 2011; MBAYE 2018: 107-143).

Inoltre, gli spunti di ricerca avanzati dal pensiero post- e decoloniale in antropologia medica non solo sono importanti per l'analisi delle soggettività ma anche per il fatto che hanno evidenziato il carattere "situato" (HARAWAY 1988) delle ricerche antropologiche e interrogato la posizionalità e soggettività delle ricercatrici e dei ricercatori stessi. Non è un caso che l'attenzione alle modalità attraverso cui l'analisi è condotta (ADAMS, BURKE, WHITMARSH 2014) siano iniziate da quando molti teorici, afferenti alla sfera dei *Subaltern Studies*, hanno iniziato a sostenere che le persone che vivono in regimi di subalternità possono scrivere e raccontare (SPIVAK 1988), criticando in tal modo l'idea stessa di "cultura" in seno all'antropologia (GUPTA, FERGUSON 1992). In antropologia medica come in altre branche della disciplina, molti studiosi e molte studiose hanno preso in considerazione precedenti posizioni teorico-metodologiche come problematiche incominciando, in tal modo, a concepire nuovi modi di scrivere e descrivere le loro ricerche, la loro posizionalità nel campo, e soprattutto, i soggetti dei loro studi.

Ritornando alle connessioni tra le analisi della soggettività in antropologia medica e gli approcci post- e decoloniali, molti studiosi si sono resi conto di come un'analisi delle soggettività, sia nel Sud che nel Nord globale, non può non tenere conto di problemi legati ai regimi di post-colonialità, neo-

colonialismo, colonialità e colonialismo in cui molti dei soggetti di queste ricerche vivono (QUIJANO 2000; MIGNOLO, WALSH 2018; MIGNOLO 2021). Attraverso gli studi condotti da molti antropologi medici si è arrivati alla conclusione che la maggior parte delle patologie sociali e delle esperienze psicosomatiche abbiano una corrispondenza nei molteplici stati di (neo) colonialità in cui molti individui vivono ancora tutt'oggi. Speciale attenzione, a tal proposito, è stata data alla memoria collettiva e individuale come anche ai fenomeni del "non-detto" e agli eventi non raccontati (BENEDUCE 2021[2007]: 317). Attraverso tutte queste analisi in antropologia medica si è arrivati a un esame delle soggettività post-coloniali che non solo tenga conto degli incontri coloniali e delle violenze ma che metta in risalto anche le resistenze e le contraddizioni che regimi e apparati istituzionali di post-colonialità e di colonialità contemporanea hanno generato (GOOD, DELVECCHIO, HYDE, PINTO 2008: 15).

Ovviamente, un'attenzione a questi fenomeni sociali, storici, politici ed economici da parte di molti antropologi medici non si è tradotta nella sottovalutazione di processi coevi e altrettanto rilevanti per la formazione delle soggettività e le forme di cittadinanza a esse connesse come, ad esempio: i processi di globalizzazione, le politiche neoliberali, le forme di medicalizzazione (PIZZA 2017: 149) e le forze che trasformano le nostre realtà esperienziali, come ad esempio il nazionalismo (AÇIKSÖZ 2020). Al contrario, un'attenzione dettagliata di carattere etnografico ha prodotto una maggiore considerazione di come vari processi storici e sociali influenzino e abbiano influenzato molti gruppi umani in relazioni ai regimi coloniali da cui sono stati affetti in passato (COMAROFF, COMAROFF 2003). Bisogna inoltre sottolineare che molti antropologi medici come anche teorici post- e decoloniali hanno rimarcato il carattere eterogeneo e non-lineare degli stati di colonialità e post-colonialismo contemporanei e passati. Per tale ragione, questi nuovi studi hanno portato a una riflessione critica in antropologia medica e psicologica sulle categorie quali: etnicità, razza, cultura ecc. Inoltre, tali prospettive hanno evidenziato come vari stati esperienziali, quali quelli connessi a problemi psichici o vari tipi di disabilità, siano connessi a traumi simbolici o fisici derivanti da contesti storici o contemporanei seguiti a processi di colonialismo, post-schiavitù, imperialismo e razzismo sistemico e (neo)colonialità (GINSBURG, RAPP 2020: S9; GRECH, SOLDATIC 2016). L'antropologia medica è quindi stata in grado di mettere in luce etnograficamente come tali regimi di governo relativi alla salute globale abbiano avuto ricadute sulle forme esperienziali di vari soggetti post-coloniali

(OBRIST, EEUWIJK 2020: 784). Molta attenzione è stata infatti concessa alle analisi riguardanti gli stati esperienziali all'interno di regimi governamentali di carattere (neo)coloniale, alla formazione delle soggettività in condizioni di marginalità legale, giuridica e sociale, e alla sedimentazione di ordini coloniali e post-coloniali come anche alla relativa fabbricazione di specifiche patologie e categorizzazione di stati di "normalità" (GOOD, DELVECCHIO, HYDE, PINTO 2008: 18-25).

Come sottolineato da molti antropologici medici che lavorano sui temi e le problematiche relative al rapporto tra migrazioni, stati di marginalità sociale e sistemi sanitari occidentali (KEHR 2018; SANGARAMOORTHY 2018), le forme di cura alternative a quelle istituzionali messe in opera dai soggetti migranti e i modi razzializzati di interazione paziente-medico compongono alcune forme del vivere che influenzano la soggettività di tali individui. Con questo, voglio sostenere che un approccio post- e decoloniale è servito agli antropologi medici, che lavorano in aree del Nord del mondo su problematiche relative ai processi connessi alla migrazione, per comprendere come storie coloniali e regimi di colonialità contemporanei giocano un ruolo fondamentale non solo nella produzione di determinate soggettività razzializzate e stigmatizzate ma nella costituzione di stati politici di cittadinanza e marginalità (SANGARAMOORTHY 2019), accesso ai sistemi di cura e ai traumi derivanti dalla mobilità forzata e non messi in opera dai sistemi sanitari. Nei fatti, il sé razziale e razzializzato è un altro dei punti nodali che è stato approfonditamente discusso da antropologi medici che si sono occupati di studiare le disparità nell'accesso ai sistemi sanitari da parte di persone con un *background* migrante o la cui origine (percepita) non è simile alla maggioranza di quella degli individui che abitano quella specifica area geografica in cui questi individui vivono (BENEDUCE 2021[2007]: 265).

### *Salute globale e decolonialità*

Uno delle prospettive fondamentali avanzate dagli approcci post- e decoloniali in antropologia medica è un'analisi serrata di come la scienza e la biomedicina durante e dopo il periodo coloniale si siano diffuse in varie parti del mondo e abbiano imposto specifici regimi di neocolonialità. A tale riguardo, molti antropologi hanno mostrato come scienza e medicina sono state assemblate e strutturate all'interno del sistema socio-economico e politico occidentale e sono state prodotte attraverso una stretta relazione con

forme di governo coloniale e post-coloniale (FEIERMAN 1985; FEIERMAN, JANZEN 1992; TILLEY 2011; VAUGHAN 1991).

Tali punti di vista critici tendono a rimarcare il carattere prettamente coloniale della medicina non soltanto nel passato ma anche nella contemporaneità dove, secondo alcuni studiosi, larga parte della popolazione mondiale, specialmente situata in vari paesi africani, vive ancora tutt'oggi all'interno di regimi di colonialità (NDLOVU-GATSHENI 2013). Inoltre, gli approcci post- e de-coloniali alle pratiche di medicina globale rimarcano come le forme di potere coloniale e le pratiche a esse connesse hanno funzionato e funzionano in varie zone di contatto durante e dopo le varie colonizzazioni del globo da parte di stati nazioni o gruppi di potere provenienti dal Nord del mondo. Tali regimi di colonialità sono tutt'oggi incarnati dalla presenza di varie agenzie internazionali, organizzazioni umanitarie e relazioni transnazionali nel campo della salute globale (BIRUK 2018; DILGER, KANE, LANGWICK 2012; PACKARD 2016; PRINCE, MARSLAND 2014).

Lo studio della diffusione delle pratiche scientifiche e mediche ha portato molti antropologi medici e storici della medicina ad analizzare come "l'impero occidentale" agisca e abbia agito all'interno dei processi sociali, economici e politici che ne hanno prodotto la sua diffusione e affermazioni lungo i secoli passati (BURBANK, COOPER 2012). Da questo punto di vista, quindi, molti teorici e antropologi post- e decoloniali hanno avanzato una critica verso i molteplici modi e le multiple forme attraverso cui forme imperiali e coloniali interni alla medicina e alla scienza occidentali si siano diffuse in vari contesti geografici e siano andate incontro a processi di adattamento e trasformazione (GEISSLER, MOLYNEUX 2011). L'antropologia medica nel suo slancio critico ha infatti evidenziato tali problematiche attraverso la produzione di svariate etnografie e saggi che hanno sottolineato le tensioni e le contraddizioni inerenti alla diffusione globale di approcci medico-scientifici creati nel Nord del mondo (FASSIN 2020). La medicina globale e le sue pratiche partecipano alla produzione di tali problematiche in modo indiretto. L'origine di tali problemi sanitari e di salute globale è infatti da ritrovare nelle stesse forme di ineguaglianza strutturale di carattere socio-politico-economico tra Nord e Sud del mondo che hanno permesso la creazione e promozione delle pratiche di salute globale su scala planetaria.

Gli approcci critici post- e decoloniali in antropologia medica e alla salute globale hanno il merito di avere messo in discussione il ruolo, le modalità e le competenze degli attori interni alle pratiche di medicina globale: dalle organizzazioni governative di salute pubblica alle organizzazioni

non-governative che si occupano di salute pubblica e globale sia nel Sud che nel Nord del mondo. Alcuni studiosi, per esempio, hanno rimarcato il carattere occidentale e universalistico delle epistemologie e delle pratiche mediche messe in atto per combattere malattie e problemi di salute in vari paesi del Sud del mondo (BEAGLEHOLE, BONITA 2010). Altri studiosi hanno rimarcato gli “apparati coloniali” che sono in opera nelle pratiche di salute globale (RICHARDSON 2020) come anche nelle interazioni tra stati post-coloniali, sistemi sanitari e agenzie internazionali (GEISSLER 2015). Altri antropologi hanno invece sottolineato come la produzione di dati e indici numerici nelle pratiche di salute pubblica e globale costituiscono le modalità attraverso cui specifiche identità sanitarie e nozioni di salute sono prodotte e fabbricate in modo ineguale (KINGORI, GERRETS 2019; SANGARAMOORTHY, BENTON 2012).

Questi dibattiti hanno messo in questione dunque dove e come la medicina globale crea e produce le sue pratiche su scala globale. Alcuni antropologi si sono inoltre domandati dove sono i punti nevralgici in cui queste pratiche vengono concepite e per quali scopi (CRANE 2013). Altri studiosi e studiose hanno invece criticato con veemenza i rapporti di disuguaglianza e di forza tra Sud e Nord globale. Tali relazioni sono stati appunto definiti come “parassitari” o basati su logiche estrattive in termini di conoscenza e sapere (NDLOVU-GATSHENI 2013). Attraverso queste critiche, gli approcci post- e decoloniali in antropologia medica hanno sottolineato non solo le disuguaglianze esistenti nel mondo contemporaneo tra Nord and Sud del mondo ma il fatto che tali disuguaglianze siano ulteriormente ingigantite dalle differenze nei finanziamenti, nelle priorità politiche e nelle aree di intervento su cui la salute globale ha costituito i suoi “regimi di colonialità” (*ibidem*). Ovviamente, vorrei sottolineare come le critiche alla struttura della salute globale e alla biomedicina di matrice prevalentemente occidentale sono state avanzate da molto tempo e non sono nuove. Anzi, queste derivano e si sono rafforzate all’indomani delle indipendenze di molti paesi Africani e nel periodo della Guerra Fredda. Nell’ultimo decennio, eventi traumatici ed epocali come l’epidemia di Ebola in Africa Orientale, l’ascesa del movimento dei Black Lives Matter (BLM) e l’identificazione delle disparità economiche, sociali, razziali e di genere durante l’attuale pandemia di Covid-19 hanno ridato ulteriore slancio alle critiche post- e decoloniale da parte di antropologi medici e studiosi di altre discipline nei confronti della salute globale nella sua configurazione odierna (ABIMBOLA, PAI 2020; BÜYÜM *et al.* 2020; LAWRENCE, HIRSCH 2020).

Alla base delle critiche mosse dall'approccio post- e decoloniale in antropologia medica ci sono le recriminazioni riguardanti il fatto che la salute globale e la sua struttura universale e universalistica mirano a correggere i difetti dei sistemi sanitari nazionali dei paesi nel Sud del mondo e a ridurre l'insorgere di malattie e pandemie ma tralasciano la produzione di soluzioni per i mali strutturali che sono all'origine di tali problematiche (AFFUN-ADEGBULU, ADEGBULU 2020). Eludendo le carenze strutturali tra Nord e Sud del mondo, le infrastrutture della salute globale rafforzano le asimmetrie di potere, aumentano le sofferenze inflitte dalle problematiche di salute di carattere strutturale e derivanti da asimmetrie politiche ed economiche e le protraggono nel tempo (ABIMBOLA, PAI 2020). Al fine di migliorare tale situazione, alcuni studiosi hanno avanzato soluzioni che superano l'universalità inerente alle pratiche biomediche e di salute globale di matrice occidentale. Affun-Adegbulu e Adegbulu (2020), per esempio, affermano che l'approccio biomedico non può essere identico per tutte le varie problematiche e tematiche concernenti la salute di popolazioni e gruppi umani in varie aree geografiche e di differente matrice socio-culturale. Per tale motivo, i due studiosi si scagliano contro un approccio universale che, a loro dire, è alla base dei regimi di colonialità passati, presenti e futuri (*ivi*: 2). Concretamente, come suggerito da Abimbola e Pai (2020), un approccio post- e de-coloniale alla salute globale dovrebbe prevedere la rimozione di tutte le forme di supremazia nelle pratiche scientifiche e biomediche riguardanti gli aspetti della salute e del benessere umano e non-umano. Ciò significa che una nuova salute globale dovrebbe perseguire l'abolizione permanente di qualsiasi istinto di supremazia, oppressione e razzismo di un gruppo umano sulla restante parte del mondo. Inoltre, i due studiosi sostengono la necessità di decentralizzare le piattaforme di conoscenza, ricalibrare i flussi di competenze e di apprendimento reciproco, diversificare le forme di potere all'interno della salute globale e trattare la salute come un diritto umano piuttosto che una forma di "carità" (*ibidem*). Molti studiosi post- e de-coloniali sostengono che per decostruire la salute globale, la biomedicina e la scienza occidentali dovrebbero avanzare un approccio che tenga in considerazione i contesti storici, le dinamiche socio-culturali, le pratiche di privilegio, le economie politiche e le tipologie di conoscenza eurocentrica e del Nord del mondo da cui queste scienze si sono originate (ADAMS, BURKE, WHITMARSH 2014; ADAMS *et al.* 2019; MONTENEGRO *et al.* 2020).

Riprendendo lo sguardo critico di Anderson (2014), vorrei rimarcare inoltre che gli antropologi medici che hanno utilizzato un approccio post- e/o de-coloniale allo studio delle pratiche odierne di salute globale hanno esaminato le modalità attraverso cui la medicina ha inglobato forme locali e apparentemente decoloniali, come ad esempio le recriminazioni degli attivisti indigeni verso pratiche biomediche di matrice razziale e che escludono larghe fette delle popolazioni sotto intervento. In questi casi, la capacità plastica della medicina globale, da una parte, ha fomentato la valorizzazione di forme ibride di cura e differenti pratiche di salute e, dall'altra parte, ha incentivato l'incorporazione di conoscenze e pratiche biomediche occidentali creando gerarchie epistemologico-conoscitive (ANDERSON 2014: 3822).

Da ciò si deduce che gli approcci post- e de-coloniali non solo hanno rimarcato le diseguglianze e le iniquità strutturali inerenti agli approcci e alle pratiche della medicina e della salute globale, di carattere umanitario e non, ma hanno anche messo in risalto come la biomedicina e le scienze occidentali nel loro carattere (neo)imperiale applicano varie tipologie estrattive in termini di pratiche e conoscenze provenienti da molte zone del Sud del mondo. Come nel caso della prevenzione per la diffusione del HIV/AIDS, tali azioni sono presenti sia nel Nord che nel Sud del mondo e si basano su approcci che tengono conto dell'etnicità, della nazionalità e della "razza" degli individui a "rischio" (SANGARAMOORTHY 2014).

### *Pratiche decoloniali e la riscoperta dei saperi indigeni*

Fino a ora, l'articolo ha mostrato come le idee post- e de-coloniali abbiano prodotto una serie di riflessioni in seno all'antropologia medica riguardanti, da una parte, l'impulso (neo)coloniale della scienza e della medicina occidentale nella forma delle pratiche di salute globale odierne e, dall'altra parte, siano stati latori di una riflessione più profonda in merito all'analisi delle soggettività post-coloniali. Ovviamente, alcune analisi in antropologia medica non sono stati esenti da critiche da parte di vari studiosi. Per esempio, Mkhwanazi (2016) sottolinea come alcuni studi in antropologia medica tendano a produrre analisi e ricerche monodimensionali su molteplici aspetti complessi che riguardano la medicina, la salute e il benessere in Africa e in altre parti del mondo. In tal modo, il problema a cui queste analisi incorrono è di propagare una "storia singola" incentrata sulle sofferenze della popolazione, sulle carenze dei sistemi sanitari Africani e sulla povertà diffusa in realtà socio-culturale e politiche molto più complesse

e multiformi. In particolare, le pratiche di colonialità insite nelle azioni umanitarie di salute globale sono un esempio lampante delle riflessioni che non rientrano nelle singole storie che alcune ricerche di antropologia medica raccontano. Per evitare tale deriva e una ri-culturalizzazione delle pratiche mediche locali, Didier Fassin (2020) chiarisce che gli antropologi medici, prima di fare qualsiasi analisi sui contesti socio-culturali specifici, devono tenere conto delle condizioni strutturali in cui i soggetti della ricerca vivono e le configurazioni sociali e i contesti economici del loro vivere.

Al fine di uscire da questo impasse e di esplorare nuove vie di ricerca fuori da pratiche di “colonialità della conoscenza” (NDLOVU-GATSHENI 2013), altri antropologi medici hanno aperto lo sguardo a storie multiple e decoloniali riguardanti nozioni di salute, malattia e disabilità (FRIEDNER, ZOANNI 2018; GINSBURG, RAPP 2020; GRECH, SOLDATIC 2016). In tal modo, queste studioso e studiosi hanno esplorato fin dai primi anni '90 i sistemi di salute locali e le pratiche di culturalismo etnico e indigeno che da questi si sono generate. In un recente articolo (OBRIST, EEUWIJK 2020), i due autori rimarcano quali sono i punti più importanti messi in risalto dalle nuove ricerche in antropologia medica in Africa. Se nella sezione precedente ho già discusso il proposito di decolonizzare la salute globale (primo aspetto messo in risalto dai due studiosi), in questa analizzerò le ricerche di antropologia medica che si sono interessate alle pratiche di salute locali in relazione all'influsso esercitato dalla propagazione della medicina e della scienza occidentali.

In relazione alle ricerche di antropologia medica in Africa speciale attenzione è stata sin dalla fondazione dell'antropologia culturale e sociale data alle pratiche di cura locali e regionali (JANZEN 2012). In special modo, molti antropologi si sono interessati ai modi in cui le pratiche di cura si siano intersecate non solo con forme di pensiero rituali, magiche e religiose (JANZEN 1978) ma con modalità sottese di critica radicale contro la modernità occidentale, le idee di sviluppo e i modi di vita imposti dal capitalismo neoliberale contemporaneo (SCHERZ 2018).

Tale attenzione verso le forme di cura locali ha spinto alcuni studiosi in antropologia medica a interrogarsi non solo sulle pratiche ma anche su veri e propri sistemi di salute “indigeni” e sulle loro ecologie della cura e della solidarietà (DUCLOS, CRIADO 2020). Come recentemente dimostrato, tali sistemi sono dotati di epistemologie e eziologie proprie e hanno una concezione della cura e della malattia che travalica il corpo umano fino a intersecarsi con esseri e cose più-che-umani che albergano nell'ambiente circostante e non. Questo afflato decoloniale in antropologia medica ha

spinto molti studiosi a interrogarsi sulla produzione decoloniale dei saperi indigeni all'interno dei sistemi di governo e delle istituzioni mediche di carattere occidentale. Tali configurazioni dimostrano la circolazione e ri-circolazione di saperi medici e sistemi di cura altri, o almeno esito di processi di rimescolamento/ibridazione/creolizzazione locale che sono differenti rispetto a quelli messi in opera nel mondo occidentale. La presenza di questo pluralismo medico (MKHWANAZI 2021) all'interno delle forme statuali moderne ha spinto alcuni antropologici medici a porsi alcune domande sulle eziologie e le epistemologie su cui si basano questi sistemi di cura "indigeni" (LANGWICK 2011).

Facendo un passo indietro in senso meta-analitico, una virata epistemologica verso forme di cura indigene è ovviamente da rintracciarsi nelle riflessioni apportate da molti studiosi post- e de-coloniali in antropologia medica. Tali idee considerano le dinamiche spaziali e temporali della post-colonialità (MBEMBE 2001) come latrici di commistioni, creolizzazioni e interseca-menti tra la medicina e le scienze occidentali, da una parte, e i saperi e le eziologie curative locali, dall'altra. Ovviamente, tali ibridazioni non sono mai avvenute esclusivamente tra regioni e aree geografiche poste nel Sud e nel Nord del mondo. Nel passato come nel presente, vi sono stati scambi di pratiche di cura anche tra aree localizzate nel Sud del mondo. Un caso evidente è la lunga presenza della medicina cinese in Africa Orientale (Hsu 2022). Per quanto riguarda le forme politiche connesse alle pratiche di salute "indigene", Obrist, Eeuwijk (2020: 784) riportano che Niezen (2003) aveva iniziato a interessarsi alle medicine non-Occidentali e al movimento globale dell'*international indigenism* circa 20 anni fa sostenendo che il termine "indigeno" affibbiato alle tecniche di cura locali fosse iniziato a circolare tra gli studiosi e gli attivisti già nei primi anni '80 del secolo passato. La circolazione di questo termine nasceva dalla confluenza dei movimenti per la difesa dei diritti umani delle comunità nel Sud del mondo e dalla constatazione internazionale di una identità riconosciuta a livello globale. A tal proposito, lo studioso ha connesso tale concetto «to a primordial identity, to people with primary attachments to land and culture, "traditional" people with lasting connections to ways of life that have survived "from time immemorial"» (NIEZEN 2003: 4).

Le forme di colonialità all'interno delle quali molti di questi saperi medici indigeni albergano e vengono utilizzati fanno in modo che i sistemi e le pratiche di cura vengano esperite e rimodellate dalla medicina e dalla scienza occidentali o all'interno della sovranità esercitata dalle strutture

economiche e politiche che fanno capo ai paesi del Nord del mondo. A tal proposito, esistono molti studi di antropologia medica (Hsu 2009; LAPLANTE 2015) che hanno illustrato i modi in cui erbe medicinali indigene, come l'artemisia per la cura della malaria, e vari sistemi di cura "tradizionali" (FÚNEZ-FLORES 2022: 10) in vari paesi dell'Africa e in Cina siano reinserite all'interno del circuito della medicina occidentale attraverso vari accordi tra gli stati, le comunità locali e le industrie farmaceutiche. Aldilà delle frizioni e dei conflitti in seno a queste dinamiche, tutti questi attori sono interessati alla commercializzazione di queste erbe e pratiche di cura, sebbene gli introiti di tali attività siano divisi in modo diseguale.

### *Conclusioni*

Il presente articolo ha cercato di gettare luce sulle reciproche influenze e connessioni tra gli approcci e le riflessioni post- e decoloniali e le esplorazioni etnografiche e gli sviluppi epistemologici in antropologia medica. L'analisi qui esposta ha evidenziato la miriade di interessi comuni e tematiche esistenti tra riflessioni post- e decoloniali e le ricerche in seno all'antropologia medica. Tra le molteplici linee d'interesse, l'articolo ha sondato tre filoni di studio che sono emersi in modo preponderante.

Il primo spunto riguarda la comparsa di riflessioni post- e decoloniali sul sé e le soggettività negli studi di antropologia medica ed etnopsichiatria che analizzano sia le dinamiche sociali, economiche, politiche e culturali sorte dopo i processi storici di decolonizzazione che quelle inerenti a stati contemporanei di colonialità. Il secondo filone di ricerca inaugurato da tale intersezione si è interessato al carattere neocoloniale degli interventi medico-umanitari e di salute globale in varie aree del Sud del mondo. Al tal riguardo, questo articolo riassume come varie studiose e studiosi abbiano sottolineato l'egemonia esercitata dalle categorie scientifiche e biomediche su cui si basa la medicina occidentale. Di rimando, questo scritto ha inoltre enfatizzato la mancanza di scambi pratico-epistemologici tra tali pratiche e i sistemi di cura locali. In ultimo, il presente saggio ha messo in risalto come l'antropologia medica ha contribuito a porre uno sguardo analitico verso i sistemi e le pratiche di cura non-occidentali rimarcando relazioni e frizioni tra queste e il sistema medico e scientifico di matrice occidentale.

Saggi, definiti oggi come decoloniali e post-coloniali, hanno quindi avuto il merito di evidenziare le molteplici sfumature della storia coloniale della scienza e della medicina occidentali e dei modi in cui questa serie

di pratiche epistemologico-conoscitive siano entrate in contatto in modo disequilibrato con le conoscenze e le azioni di cura dei popoli del Sud del mondo durante e dopo il processo storico della colonizzazione (VAUGHAN 1991; ARNOLD 1993; ANDERSON 2006). Se da una parte le interconnessioni tra teorie post- e decoloniali e antropologia medica sono risultate feconde da varie prospettive, questi studi, però, rischiano di produrre una serie di descrizioni idilliache delle ricorrenti teleologie nazionalistiche seguite al processo storico di decolonizzazione. Come sottolineato da Anderson (2014), seguendo il pensiero espresso da Chakrabarty (2000), le analisi post-coloniali e decoloniali in antropologia medica hanno inavvertitamente descritto sia i riadattamenti e le contestazioni locali contro la medicina e la scienza occidentali, facendo emergere le soggettività nelle popolazioni del Sud del mondo, ma hanno anche avuto il demerito di descrivere acriticamente la ripetizioni di pratiche inerenti a sistemi di pensiero nazionalistici volti a cementificare i poteri politici all'interno degli stati post-coloniali creando realtà, dal punto di vista analitico, ontologicamente del tutto separate. Nonostante questo, tali saggi ed etnografie hanno fornito e forniscono dei validi casi di studio per dissotterrare le genealogie coloniali di quella che oggi viene definita salute e medicina globale (ANDERSON 2014: 376), far emergere le forme di resistenza e resilienza dei soggetti che vivono nel Sud del mondo o che sono interessati da fenomeni di mobilità e disvelare il valore fecondo del pluriverso epistemologico, eziologico e immaginativo espresso dalle pratiche di cura non-occidentali.

In conclusione, tali orientamenti epistemologici in antropologia medica hanno permesso di smascherare come sistemi di pensiero e “conoscenze situate” (HARAWAY 1988) all'interno del mondo euro-americano abbiano viaggiato tra vari siti e siano andate incontro a molteplici dislocazioni, trasformazioni e resistenze dando vita, di volta in volta, alla proliferazione di forme ibride e di appartenenza multiple. Da qui si deduce che un punto di vista post-coloniale e decoloniale rimarca con forza il valore multi-situato, multi-centrico e “alterizzato” di eziologie e sistemi di cura che si sono sviluppati a contatto e/o in contrasto con modi di salute globali e epistemologie afferenti alla scienza e alla medicina occidentali. La prospettiva decentrata e una critica radicale delle pratiche etnografiche e delle forme di scrittura in seno all'antropologia medica è stato un ulteriore apporto dato dai punti di vista post- e decoloniale che hanno teso a diversificare le analisi e gli studi all'interno della disciplina. Come già rimarcato precedentemente, l'interconnessione tra approcci post- e decoloniali e le ricerche

condotte in antropologia medica ha permesso di esporre nozioni nuove di salute, malattia e disabilità (MARS LAND, STAPLES 2021; STAPLES 2020; STAPLES, MEHROTRA 2016).

Alla luce delle molteplici linee di ricerca inaugurate dall'intersezione feconda tra antropologia medica e riflessioni post- e decoloniali e dalla loro reciproca influenza, si può concludere affermando che questa è la direzione in cui andare per disvelare problematiche odierne e pressanti come il riscaldamento climatico, le diseguaglianze di genere, il razzismo e le discriminazioni inerenti alle pratiche e tecnologie mediche. In altre parole, le riflessioni post- e decoloniali in antropologia medica permettono di disvelare modalità di cura altre rimarcando le ineguaglianze strutturali che affliggono sia molte aree del Sud del mondo che comunità marginalizzate nel Nord del mondo. Per tali ragioni, un'antropologia medica che sia post- e decoloniale contribuisce ad affermare e descrivere la presenza di realtà epistemologico-conoscitive e pratiche che, malgrado gli impeti totalizzanti della modernità occidentale, continuano a sussistere e (r)esistere.

## Ringraziamenti

Sono grato al DAAD (*Deutscher Akademischer Austauschdienst*) per aver finanziato generosamente gli studi di dottorato presso la Freie Universität di Berlino, Istituto di Antropologia Sociale e Culturale, e la mia ricerca in Tanzania riguardante le persone con albinismo. Senza questa possibilità non avrei potuto iniziare a riflettere su molte delle tematiche contenute in questo articolo. Vorrei ringraziare di cuore anche molte delle persone che prima e durante il tempo di scrittura di questo articolo hanno discusso, direttamente o indirettamente, alcune delle idee formalizzate in questo scritto. Tra queste persone ci sono: Giovanni Pizza, Hansjörg Dilger, Janina Kehr, Olaf Zenker e tutti le colleghe e i colleghi che in questi anni ho incontrato a Berlino, Dar es Salaam, Halle, Bayreuth e adesso Vienna. Un caloroso ringraziamento va anche ai revisori anonimi per l'attenta lettura del manoscritto e per i loro commenti. Vorrei ringraziare Aminata Cécile Mbaye con cui ho discusso e dibattuto approfonditamente molte delle tematiche che sono contenute in questo saggio. Infine, un ringraziamento va alle persone con albinismo in Tanzania che hanno reso possibile la ricerca da cui queste riflessioni sono nate e alla mia famiglia per il loro sostegno.

## Bibliografia

ABADÍA-BARRERO C.E. (2022), *Medicine: Colonial, Postcolonial, or Decolonial?*, pp. 373-387, in SINGER M., ERICKSON P.I., ABADÍA-BARRERO C.E. (a cura di), *A Companion to Medical Anthropology*, Wiley, Hoboken.

- ABIMBOLA S., PAI M. (2020), *Will Global Health Survive Its Decolonisation?*, "The Lancet", Vol. 396 (10263): 1627-1628.
- AÇIKSÖZ S.C. (2020), *Prosthetic debts: Economies of War Disability in Neoliberal Turkey*, "Current Anthropology", Vol. 61(S21): S76-S86.
- ADAMS V., BEHAGUE D., CADUFF C., LÖWY I., ORTEGA F. (2019), *Re-Imagining Global Health through Social Medicine*, "Global Public Health", Vol. 14(10): 1383-1400.
- ADAMS V., BURKE N.J., WHITMARSH I. (2014), *Slow Research: Thoughts for a Movement in Global Health*, "Medical Anthropology", Vol. 33(3): 179-197.
- AFFUN-ADEGBULU C., ADEGBULU O. (2020), *Decolonising global (public) health: From Western universalism to global pluriversalities*, "BMJ Global Health", Vol. 5(8): e002947.
- ALLEN J.S., JOBSON R.C. (2016), *The Decolonizing Generation: (Race and) Theory in Anthropology since the Eighties*, "Current Anthropology", Vol. 57(2): 129-148.
- ANDERSON W. (2002), *Introduction: Postcolonial Technoscience*, "Social Studies of Science", Vol. 32 (5-6): 643-658.
- ANDERSON W. (2006), *Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines*, Duke University Press, Durham.
- ANDERSON W. (2009), *From Subjugated Knowledge to Conjugated Subjects: Science and Globalisation, or Postcolonial Studies of Science?*, "Postcolonial Studies", Vol. 12(4): 389-400.
- ANDERSON W. (2014), *Making Global Health History: The Postcolonial Worldliness of Biomedicine*. "Social History of Medicine", Vol. 27(2): 372-384.
- ARIF Y. (2021), *The Reluctant Native: Or, Decolonial Ontologies and Epistemic Disobedience*, "HAU: Journal of Ethnographic Theory", Vol. 11(1): 256-263.
- ARNOLD D. (1993), *Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*, University of California Press, Berkeley.
- BEAGLEHOLE R., BONITA R. (2010), *What Is Global Health?*, "Global Health Action", Vol. 3(1): 5142.
- BENEDEUCE R. (2021[2007]), *Etnopsichiatria: sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carocci editore, Roma.
- BHABHA H. (1994), *The Location of Culture*, Routledge, London.
- BHAMBRA G.K. (2014), *Postcolonial and Decolonial Dialogues*, "Postcolonial Studies", Vol. 17(2): 115-121.
- BIRUK C. (2018), *Cooking Data: Culture and Politics in an African Research World*, Duke University Press, Durham.
- BURBANK J., COOPER F. (2012), *The Empire Effect*, "Public Culture", Vol. 24(2): 239-247.
- BÜYÜM A.M., KENNEY C., KORIS A., MKUMBA L., RAVEENDRAN Y. (2020), *Decolonising Global Health: If Not Now, When?*, "BMJ Global Health", Vol. 5(8): e003394.
- CESAIRE A. (2000), *Discourse on Colonialism*, Monthly Review Press, New York.
- CHAKRABARTY D. (2000), *Provincializing Europe: Postcolonial thought and Historical Difference*, Princeton University Press, Princeton.
- COMAROFF J., COMAROFF J.L. (2003), *Ethnography on an Awkward Scale: Postcolonial Anthropology and the Violence of Abstraction*, "Ethnography", Vol. 4(2): 147-179.

- COMAROFF J., COMAROFF J.L. (2011), *Theory from the South: Or, how Euro-America Is Evolving toward Africa*, Paradigm, New York.
- CRANE J.T. (2013), *Scrambling for Africa: AIDS, Expertise, and the Rise of American Global Health Science*, Cornell University Press, Ithaca.
- DE CASTRO V. (2013). *The Relative Native*. "HAU: Journal of Ethnographic Theory", Vol. 3(3): 473-502.
- DERIDDER M., EYEBIYI E. P., NEWMAN A. (2021), *Le decolonial turn: Quels échos, résonances et chantiers pour l'APAD?*, "Anthropologie & Développement", Hors-série: 331-346.
- DEVISCH R., NYAMNJOH F. (a cura di) (2011), *The Postcolonial Turn: Re-Imagining Anthropology and Africa*, Langaa RPCIG, Bamenda.
- DIAGNE S.B., AMSELLE J.L. (2020), *In Search of Africa: Universalism and Decolonial thought*, Polity Press, Cambridge.
- DILGER H., KANE A., LANGWICK S. (a cura di) (2012), *Medicine, Mobility, and Power in Global Africa. Transnational Health and Healing*, Indiana University Press, Bloomington.
- DU BOIS W.E.B. (1979), *The World and Africa*, International Publishers, New York.
- DUCLOS V., CRIADO T.S. (2020), *Care in Trouble: Ecologies of Support from below and beyond*, "Medical Anthropology Quarterly", Vol. 34(2): 153-173.
- FANON F. (1963[1959]), *The Wretched of the Earth*, Grove Press, New York.
- FANON F. (1965[1961]), *A Dying Colonialism*, Grove Press, New York.
- FANON F. (1986[1952]), *Black Skin, White Masks*, Pluto Press, London.
- FASSIN D. (2001), *Culturalism as Ideology*, pp. 300-317, in OBERMEYER C.M. (a cura di), *Cultural Perspectives on Reproductive Health*, Oxford University Press, Oxford.
- FASSIN D. (2020), *Epilogue: In Search of Global Health. Global Health and the New World Order*, pp. 230-246, in GAUDILLIÈRE J.-P., BEAUDEVAIN C., GRADMANN C., LOVELL A.M., PORDIÉ L. (a cura di), *Global Health and the New World Order. Historical and Anthropological Approaches to a Changing Regime of Governance*, Manchester University Press, Manchester.
- FEIERMAN S. (1985), *Struggles for Control: The Social Roots of Health and Healing in Modern Africa*, "African Studies Review", Vol. 28(2-3): 73.
- FEIERMAN S., JANZEN J.M. (a cura di) (1992), *The Social Basis of Health and Healing in Africa*, University of California Press, Berkeley.
- FLUEHR-LOBBAN C. (2000), *Antenor Firmin: Haitian Pioneer of Anthropology*, "American Anthropologist", Vol. 102(3): 449-466.
- FÚNEZ-FLORES J.I. (2022), *Decolonial and Ontological Challenges in Social and Anthropological Theory*, "Theory, Culture & Society": 1-21, DOI:10.1177/02632764211073011.
- GEISSLER W.P., MOLYNEUX C. (a cura di) (2011), *Evidence, Ethos and Experiment: The Anthropology and History of Medical Research in Africa*, Berghahn Books, New York.
- GEISSLER W.P. (a cura di) (2015), *Para-States and Medical Science: Making African Global Health*, Duke University Press, Durham.
- GILROY P. (1993), *The Black Atlantic: Modernity and Double Consciousness*, Harvard University Press, Harvard.
- GINSBURG F., RAPP R. (2020), *Disability/Anthropology: Rethinking the Parameters of the Auman: An Introduction to Supplement 21*, "Current Anthropology", Vol. 61(S21): S4-S15.

- GLISSANT É. (1989), *Caribbean discourse: Selected essays*, University of Virginia Press, Charlottesville.
- GOOD B.J., DELVECCHIO-GOOD M.J., HYDE S.T., PINTO S. (a cura di), (2008), *Postcolonial Disorders*, University of California Press, Berkeley.
- GRABOYES M. (2018), *The Experiment Must Continue: Medical Research and Ethics in East Africa, 1940–2014*. Ohio University Press, Athens.
- GRECH S., SOLDATIC K. (a cura di) (2016), *Disability in the Global South: The Critical Handbook*, Springer, Cham.
- GUPTA A., FERGUSON J. (1992), *Beyond “Culture”: Space, Identity, and the Politics of Difference*, “Cultural Anthropology”, Vol. 7(1): 6-23.
- HARAWAY D. (1988), *Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective*, “Feminist Studies”, Vol. 14(3): 575-599.
- HSU E. (2009), *Chinese Propriety Medicines: An “Alternative Modernity?” The Case of the Anti-Malarial Substance Artemisinin in East Africa*, “Medical Anthropology”, Vol. 28(2): 111-140.
- HSU E. (2022), *Chinese Medicine in East Africa: An Intimacy with Strangers*, Berghahn, New York - Oxford.
- JANZEN J.M. (1978), *The Quest for Therapy in Lower-Zaire*, University of California Press, Berkeley.
- JANZEN J.M. (2012), *Afri-global Medicine: New Perspectives on Epidemics, Drugs, Wars, Migrations, and Healing Rituals*, pp. 115-137, in DILGER H., KANE A., LANGWICK S. (a cura di), *Medicine, Mobility, and Power in Global Africa. Transnational Health and Healing*, Indiana University Press, Bloomington.
- JOBSON R.C. (2020), *The Case for Letting Anthropology Burn: Sociocultural Anthropology in 2019*, “American Anthropologist”, Vol. 122(2): 259-271.
- JOLLY J. (2021), *At the Crossroads: Caribbean Women and (Black) Feminist Ethnography in the Time of HIV/AIDS*, “Feminist Anthropology”, Vol. 2(2): 224-241.
- KEHR J. (2018), *Colonial Hauntings: Migrant Care in a French Hospital*, “Medical Anthropology”, Vol. 37(8): 659-673.
- KING C. (2020), *The Reinvention of Humanity. How a Circle of Renegade Anthropologists Remade Race, Sex and Gender*, Penguin, London-New York.
- KINGORI P., GERRETS, R. (2019), *The masking and Making of Fieldworkers and Data in Postcolonial Global Health Research Contexts*, “Critical Public Health”, Vol. 29(4): 494-507.
- LANGWICK S.A. (2011), *Bodies, Politics, and African Healing: The Matter of Maladies in Tanzania*, Indiana University Press, Bloomington.
- LAPLANTE J. (2015), *Healing Roots: Anthropology in Life and Medicine*, Berghahn Books, New York.
- LAWRENCE D.S., HIRSCH L.A. (2020), *Decolonising Global Health: Transnational Research Partnerships under the Spotlight*, “International Health”, Vol. 12(6): 518-523.
- LUGONES M. (2007), *Heterosexualism and the Colonial/Modern Gender System*, “Hypatia”, Vol. 22(1): 186-209.
- LUGONES M. (2011), *Toward a Decolonial Feminism*, “Hypatia”, Vol. 25(4): 742-759.
- MAHMUD L. (2021), *Feminism in the House of Anthropology*, “Annual Review of Anthropology”, Vol. 50(1): 345-361.
- MARSLAND R., STAPLES J. (2021), *Diversifying Medical Anthropology*, “Medical Anthropology”, Vol. 40(1): 1-2.

- MARZAGORA S. (2016), *The Humanism of Reconstruction: African Intellectuals, Decolonial Critical Theory and the Opposition to the 'Posts' (Postmodernism, Poststructuralism, Postcolonialism)*, "Journal of African Cultural Studies", Vol. 28(2): 161-178.
- MBAYE A.C. (2018), *Les Discours sur l'homosexualité au Sénégal*, AVM. Edition, München.
- MBAYE A.C. (2019), *Queer Political Subjectivities in Senegal: Gaining a Voice within New Religious Landscapes of Belonging*, "Critical African Studies", Vol. 10(3): 301-314.
- MBEMBE A. (2001), *On the Postcolony*, University of California Press, Berkeley.
- MBERU B.U., HAREGU T.N., KYOBUTUNGI C., EZEH A.C. (2016), *Health and Health-Related Indicators in Slum, Rural, and Urban Communities: A Comparative Analysis*, "Global Health Action", Vol. 9(1): 33163.
- MIGNOLO W.D. (2021), *The Politics of Decolonial Investigations*, Duke University Press, Durham.
- MIGNOLO W.D., WALSH C.E. (2018), *On Decoloniality: Concepts, Analytics, Praxis*, Duke University Press, Durham.
- MKHWANAZI N. (2016), *Medical Anthropology in Africa: The Trouble with a Single Story*, "Medical Anthropology", Vol. 35(2): 193-202.
- MKHWANAZI N. (2021), *Postcolonial Medicine in African Contexts*, pp. 363-375, in LÜDDECKENS D., HETMANCZYK P., KLASSEN P.E., STEIN J.B., *The Routledge Handbook of Religion, Medicine, and Health*, Routledge, London - New York.
- MONTENEGRO C., BERNALES M., GONZALES-AGUEROM. (2020), *Teaching Global Health from the South: Challenges And Proposals*, "Critical Public Health", Vol. 30(2): 127-129.
- MUDIMBE V.Y. (1988), *The Invention of Africa: Gnosis, Philosophy, and the Order of Knowledge*, Indiana University Press, Bloomington and Indianapolis.
- NDLOVU-GATSHENI S. (2013), *Empire, Global Coloniality and African Subjectivity*, Berghahn Books, London, New York, Shanghai.
- NIEZEN R. (2003), *The Origins of Indigenism: Human Rights and the Politics of Identity*, University of California Press, Berkeley.
- OBRIST B., VAN EEUWIJK P. (2020), *Medical Anthropology in, of, for and with Africa: Three Hotspots*, "Medical Anthropology", Vol. 39(8): 782-793.
- PACKARD R.M. (2016), *A History of Global Health: Interventions into the Lives of Other Peoples*, Johns Hopkins Press, Baltimore.
- PIZZA G. (2017[2005]), *Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci Editore, Roma.
- PRINCE R., MARSLAND R. (a cura di) (2014), *Making and Unmaking Public Health in Africa: Ethnographic and Historical Perspectives*, Ohio University Press, Athens.
- QUIJANO A. (2000), *Coloniality of Power and Eurocentrism in Latin America*, "International Sociology", Vol. 15(2): 215-232.
- QUIJANO A. (2007), *Coloniality and Modernity/Rationality*, "Cultural Studies", Vol. 21(2): 168-178.
- RICHARDSON E.T. (2020), *Epidemic Illusions: On the Coloniality of Global Health*, MIT Press, Cambridge.
- ROBINSON C. (2021), *Black Marxism: The Making of the Black Radical Tradition*, Penguin Classics, London.
- SAID E. (2003[1978]), *Orientalism: Western Conceptions of the Orient*, Penguin, London.

- SANGARAMOORTHY T. (2014), *Treating AIDS. Politics of Difference, Paradox of Prevention*, Rutgers University Press, New Brunswick.
- SANGARAMOORTHY T. (2018), "Putting Band-Aids on Things That Need Stitches": *Immigration and the Landscape of Care in Rural America*, "American Anthropologist", Vol. 120(3): 487-499.
- SANGARAMOORTHY T. (2019), *Liminal Living: Everyday Injury, Disability, and Instability among Migrant Mexican Women in Maryland's Seafood Industry*, "Medical Anthropology Quarterly", Vol. 33(4): 557-578.
- SANGARAMOORTHY T., BENTON A. (2012), *Enumeration, Identity, and Health*, "Medical Anthropology", Vol. 31(4): 287-291.
- SANGARAMOORTHY T., CARNEY M.A. (2021), *Immigration, Mental Health and Psychosocial Well-Being*, "Medical Anthropology", Vol. 40(7): 591-597.
- SAVRANSKY M. (2017), *A Decolonial Imagination: Sociology, Anthropology and Politics of Reality*, "Sociology", Vol. 51(1): 11-26.
- SCHERZ C. (2018), *Stuck in the Clinic: Vernacular Healing and Medical Anthropology in Contemporary Sub-Saharan Africa*, "Medical Anthropology Quarterly", Vol. 32(4): 539-555.
- SPIVAK G.C. (1988), *Can the Subaltern Speak?*, pp. 271-313, in NELSON C., GROSSBERG L. (a cura di), *Marxism and the Interpretation of Culture*, University of Illinois Press, Chicago.
- STAPLES J. (2020), *Decolonising Disability Studies? Developing South Asia-Specific Approaches to Understanding Disability*, pp. 25-41, in MEHROTRA N., (a cura di), *Disability Studies in India*, Springer Singapore, Singapore.
- STAPLES J., MEHROTRA N. (2016), *Disability Studies: Developments in Anthropology*, pp. 35-49, in GRECH S., SOLDATIC K. (a cura di), *Disability in the Global South*, Springer International Publishing, Cham.
- TILLEY H. (2011), *Africa as a Living Laboratory. Empire, Development, and the Problem of Scientific Knowledge, 1870-1950*, University of Chicago Press, Chicago.
- TROUILLOT M.R. (1991), *Anthropology and the Savage Slot: The Poetics and Politics of Otherness*, pp. 17-44, in FOX R.G. (a cura di), *Recapturing Anthropology: Working in the Present*, School of American Research Press, Santa Fe.
- VAUGHAN M. (1991), *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness*, Stanford University Press, Stanford.
- VERGÈS F. (2021), *Decolonial Feminism*, Pluto Press, London.
- WHITMARSH I. (2009), *Hyperdiagnostics: Postcolonial Utopics of Race-Based Biomedicine*, "Medical Anthropology", Vol. 28(3): 285-315.

## Scheda sull'Autore

Giorgio Brocco è attualmente ricercatore presso l'Istituto di Antropologia Sociale e Culturale dell'Università di Vienna. Nel 2021, ha completato il suo dottorato presso l'Istituto di Antropologia Sociale e Culturale della Freie Universität di Berlino. Il tema del suo elaborato esplora le pratiche sociali, politiche e morali riguardanti l'albinismo e i modi come queste sono materialmente e discorsivamente articolate da diversi attori in Tanzania. La sua nuova ricerca è volta a indagare le dimensioni politiche, mediche e sociali riguardanti l'estensivo utilizzo del clordecone e di altri pesticidi nei

territori d'oltremare della Martinica e della Guadalupa. I suoi interessi di ricerca spaziano dall'antropologia medica all'antropologia dell'ambiente e all'antropologia della disabilità. Ha svolto varie conferenze e workshop in Europa e Africa e ha pubblicato articoli in riviste, giornali e blog. I suoi studi dottorali sono stati interamente finanziati dal *Deutscher Akademischer Austauschdienst* (DAAD).

## Riassunto

*Nuove e vecchie influenze: antropologia medica e gli approcci post- e decoloniali*

Durante gli ultimi 40 anni, il pensiero post- e de-coloniale si è sviluppato ed emerso a partire dalla circolazione delle opere di vari intellettuali all'interno delle scienze umane e sociali. Tra questi, si possono annoverare gli scritti di Franz Fanon, Valentin-Yves Mudimbe e Edward Said. Le ricerche condotte da altri studiosi e studiose, sia facenti parte dei *Subaltern Studies*, come Gayatri Spivak, che afferenti alla sfera del femminismo nero, come Sylvia Wynter e Françoise Vergès, rientrano in questo filone di studio. A partire da queste influenze, l'antropologia medica e altre discipline afferenti alle cosiddette *medical humanities* hanno prodotto, sviluppato e raffinato vari approcci epistemologici e metodologici che, non solo si possono definire "critici", ma che devono essere inquadrati all'interno degli slanci teorici inaugurati dalle analisi post- e decoloniali. Dopo aver introdotto alcune delle linee guida di questo pensiero, così come sono state assorbite dall'attuale riflessione antropologica e sociologica, il presente articolo individua – in modo incompleto e selettivo – alcuni dei molteplici percorsi di ricerca nati dall'intersezione tra gli approcci post- e decoloniali e le riflessioni circolanti in seno all'antropologia medica. In modo più specifico, le tre linee di ricerca prese in esame in questo articolo riguardano: 1) l'analisi del carattere post- e decoloniale delle soggettività in relazione ai mutevoli stati della salute, della malattia e della disabilità; 2) lo studio critico degli interventi umanitari e di salute globale; 3) l'esame di sistemi e pratiche di cura indigeni e non-occidentali.

*Parole chiave:* teoria post-coloniale, teoria decoloniale, antropologia medica critica, soggettività, indigenità, decolonizzazione

## Resumen

*Nuevas y viejas influencias: antropología médica y enfoques post y decoloniales*

Durante los últimos 40 años, el pensamiento poscolonial y decolonial se ha desarrollado y ha surgido de la circulación de las obras de diversos intelectuales dentro de las humanidades y las ciencias sociales. Entre ellos se encuentran los escritos de Franz Fanon, Valentin-Yves Mudimbe y Edward Said. Las investigaciones realizadas por otras académicas y estudiosos, tanto del ámbito de los estudios subalternos, como Gayatri Spivak, como del ámbito del feminismo negro, como Sylvia Wynter y Françoise Vergès, se enmarcan en esta línea de estudio. A partir de estas influencias, la antropología médica y otras disciplinas pertenecientes a las denominadas *medical humanities* han producido, desarrollado y perfeccionado diversos enfoques epistemológicos y metodológicos que

no sólo pueden definirse como “críticos”, sino que deben enmarcarse en los impulsos teóricos inaugurados por los análisis post y decoloniales. Tras presentar algunas de las líneas maestras de este pensamiento, absorbidas por la reflexión antropológica y sociológica actual, este artículo identifica –de forma incompleta y selectiva– algunas de las múltiples vías de investigación que han surgido de la intersección entre los enfoques post y decoloniales y las reflexiones que circulan dentro de la antropología médica. Más concretamente, las tres líneas de investigación examinadas en este artículo se refieren a: 1) el análisis del carácter post y decolonial de las subjetividades en relación con los estados cambiantes de la salud, la enfermedad y la discapacidad; 2) el estudio crítico de las intervenciones sanitarias humanitarias y globales; y 3) el examen de los sistemas y prácticas de atención indígenas y no occidentales.

*Palabras claves:* teoría postcolonial, teoría decolonial, antropología médica crítica, subjetividad, indigeneidad, descolonización

## Résumé

*Influences nouvelles et anciennes: l'anthropologie médicale et les approches post- et décoloniales*

Au cours des 40 dernières années, la pensée post et dé-coloniale s'est développée et a émergé de la circulation des œuvres de divers intellectuels au sein des sciences humaines et sociales. Il s'agit notamment des écrits de Franz Fanon, Valentin-Yves Mudimbe et Edward Said. Les recherches menées par d'autres chercheurs et universitaires, issus tant des Subaltern Studies, comme Gayatri Spivak, que de la sphère du féminisme noir, comme Sylvia Wynter et Françoise Vergès, s'inscrivent dans ce courant d'étude. À partir de ces influences, l'anthropologie médicale et d'autres disciplines appartenant à ce que l'on appelle les *medical humanities* ont produit, développé et affiné diverses approches épistémologiques et méthodologiques qui non seulement peuvent être définies comme 'critiques', mais doivent également être encadrées dans les impulsions théoriques inaugurées par les analyses post et décoloniales. Après avoir présenté quelques lignes directrices de cette pensée, telles qu'absorbées par la réflexion anthropologique et sociologique actuelle, cet article identifie – de manière incomplète et sélective – quelques-unes des multiples pistes de recherche nées du croisement entre les approches post- et décoloniales et les réflexions circulant au sein de l'anthropologie médicale. Plus précisément, les trois lignes de recherche examinées dans cet article concernent: 1) l'analyse du caractère post- et décolonial des subjectivités en relation avec les états changeants de la santé, de la maladie et du handicap; 2) l'étude critique des interventions humanitaires et de santé globale; et 3) l'examen des systèmes et pratiques de soins indigènes et non-occidentaux.

*Mots-clés:* théorie postcoloniale, théorie décoloniale, anthropologie médicale critique, subjectivité, indigénéité, décolonisation

