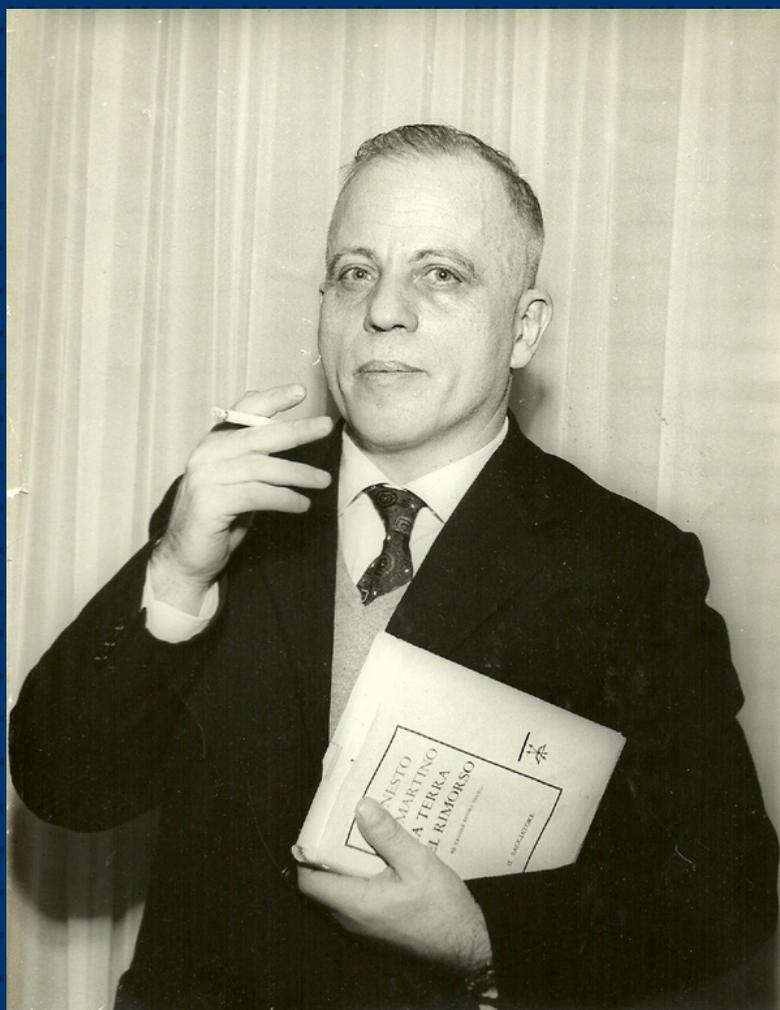


# AMM



54 / dicembre 2022

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA  
FONDATA DA TULLIO SEPELLI



*In copertina*

1961: Ernesto de Martino (1908-1965) alla presentazione del suo libro *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Il Saggiatore, Milano 1961.



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*

# 54

dicembre 2022  
December 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. 54, dicembre 2022

n. 54, December 2022

---

### *Editoriale*

- 9 Giovanni Pizza  
*AM 54 e il ritorno della sezione monografica*  
*AM 54 and the Return of the Monographic Section*

### *Sezione monografica*

- 11 Roberto Beneduce, Giovanni Pizza  
*“1961 (e dintorni)”*: un tempo-cerniera.  
*Premessa alla sezione monografica*  
*“1961 (and surroundings)”*: a time-hinge.  
*Introduction to the monographic section*
- 21 Roberto Beneduce  
*Frantz Fanon: curare la Storia, disalienare il futuro*  
*Frantz Fanon. Healing History;*  
*Disalienating the Future*
- 71 Didier Fassin  
*L’Histoire de la folie et ses doubles*  
*History of Madness and Its Doubles*
- 87 Giovanni Pizza  
*La formula strutturale dell’équipe.*  
*La terra del rimorso oggi e il metodo etnografico di*  
*Ernesto de Martino*  
*The Structural Formula of the Team.*  
*The Land of Remorse Today and Ernesto de Martino’s*  
*Ethnographic Methodology*
- 111 Massimiliano Minelli  
*Asylum 61. Follia, istituzioni, scritture*  
*Asylum 61. Madness, Institutions, Writings*
- 145 Pino Schirripa  
*La grande festa e i Movimenti religiosi,*  
*una prospettiva materialista nell’antropologia religiosa*  
*The Great Feast and The Religion of the Oppressed,*  
*a Materialist Perspective in the Anthropology of*  
*Religions*

### *Saggi*

- 163 Chiara Moretti  
*Persona, corpo e malattia.*  
*Il contributo dell’antropologia medica allo sviluppo*  
*di una medicina critica e autoriflessiva*  
*The Individual, the Body and the Disease.*  
*The Contribution of Medical Anthropology*  
*to the Development of a Critical and Self-Reflexive*  
*Medicine*

- Saggi* 179 Rita Finco, Raúl Zecca Castel  
*Il dispositivo etnoclinico del Centro Fo.R.Me.  
 Tra storia, teoria e metodo  
 The Ethnoclinical Device at Centro Fo.R.Me.  
 Between History, Theory and Method*
- Ricerche* 207 Ylenia Baldanza, Marco Bacchella  
*Traiettorie di genere. Legittimazione dell'identità trans  
 tra istituzione biomedica e autocura  
 Gender Trajectories. Legitimation of Trans Identity  
 between Biomedical Institution and  
 Self-Medication*
- 241 Daniela Crocetti, Laura Palareti  
*"Why is it that, more often than not, docs and nurses  
 haven't even heard of us?".  
 Women and Bleeding Disorders in Italy  
 "Perché, il più delle volte, i medici e gli infermieri  
 non hanno nemmeno sentito parlare di noi?".  
 Donne e malattie emorragiche in Italia*
- 271 Federico Divino  
*Alcune note sulla concezione di corpo e di malattia  
 nella medicina buddhista  
 Some Notes on the Conception of Body and 'Disease'  
 in Buddhist Medicine*
- Note, interventi,  
 rassegne* 299 Donatella Cozzi  
*«Trasumanar e organizzar».  
 Sulla Nascita ed evoluzione di una psichiatria  
 di comunità in Umbria di Francesco Scotti  
 «Trasumanar e organizzar». Birth and Evolution of a  
 Community Psychiatry in Umbria by Francesco Scotti*
- 327 Fabio Dei  
*Etnografie pandemiche  
 Pandemic Ethnographies*
- Recensioni* Francesco Diodati, *La demenza e l'imperativo  
 della prevenzione / Dementia and the Imperative  
 of Prevention* [Annette Leibing, Silke Schicktanz  
 (a cura di), *Preventing Dementia? Critical Perspectives  
 on a New Paradigm of Preparing for Old Age*],  
 p. 345 • Corinna S. Guerzoni, *Part(or)ire altrove / Give  
 Birth Elsewhere* [Chiara Quagliariello, *L'isola dove  
 non si nasce. Lampedusa tra esperienze procreative,  
 genere e migrazioni*], p. 353 • Giovanni Pizza, *Di là  
 dal corpo / Beyond the Body* [Sara Cassandra,  
*La solitudine del cruciverba incompiuto. Storie  
 di tranelli linguistici e disturbi psicosemantici*],  
 p. 358 • Giovanni Pizza, *Politica, poesia e  
 pandemia / Politics, Poetry and the Pandemic*  
 [Gabriele Frasca, *Lettere a Valentinov*], p. 363 •  
 Viviana L. Toro Matuk, *Struttura biopolitica e  
 paradigma immunitario / Biopolitical Structure and  
 Immune Paradigm* [Roberto Esposito, *Immunità  
 comune. Biopolitica all'epoca della pandemia*], p. 370.

## *Editoriale*

### *AM 54 e il ritorno della sezione monografica*

Giovanni Pizza

Università di Perugia

[giovanni.pizza@unipg.it]

Care Lettrici e Cari Lettori,

con questo numero 54 di AM torniamo alle sezioni monografiche. Per la cura di Roberto Beneduce e mia ne produciamo una che celebra l'anno 1961.

Si vuole così ricordare un periodo importante che, a cavallo tra gli anni Cinquanta e i Sessanta del secolo scorso, ha visto il declino del colonialismo e l'avvio, fin da subito intenso, del fenomeno postcoloniale e decoloniale.

Il discorso "postcoloniale" ci sembra fondamentale anche per l'antropologia medica. Esso cerca di andare ben oltre la Grande Separazione della salute, quel *Great Divide* tra l'Occidente e gli Altri che a lungo aveva caratterizzato anche tale branca di studi (che, per esempio, in precedenza non teneva conto delle ineguaglianze). Si cominciano a decostruire tematiche e relazioni importanti, tra le quali malessere, potere, identità. In antropologia medica è il tema del corpo e della follia ad essere esplorato attraverso lo studio di altre culture e/o di dislivelli interni alla cultura occidentale nel tempo e nello spazio, cioè sia nella profondità storica sia nel comparativismo geografico.

In tale quadro generale, abbiamo chiesto una riflessione a studiosi e ricercatori esperti, italiani e no, per rievocare quel periodo e le sue promesse. Tutti lo hanno interrogato alla luce del presente.

AM, però, non finisce qui.

Vi è una sezione non monografica con due saggi, di cui uno complementare a uno scritto che apparirà nel numero successivo, tre ricerche, due

note (una sul nostro fondatore e il suo amore per le questioni della salute mentale e un'altra sull'antropologia della pandemia da Covid-19) e infine cinque recensioni.

Questo è quanto siamo riusciti a fare per questo numero 54.

A Voi un caro saluto e un duplice augurio di buona lettura e di sereno giudizio.

## *Etnografie pandemiche*

Fabio Dei

Università di Pisa  
[fabio.dei@unipi.it]

### Abstract

#### *Pandemic Ethnographies*

In the last two years, a wide anthropological and ethnographic literature has appeared on the Covid-19 pandemic, mainly focused on the social and cultural effects of the measures to combat it. Of particular interest are collective studies comparing the response to the pandemic in various countries all over the world. In this paper I discuss two of these works, *Viral Loads* (MANDERSON, BURKE, WAHLBERG 2001) and *Negotiating the Pandemic* (ALI, DAVIS-FLOYD 2022), which include dozens of contributions covering many different geographical and cultural areas. The main issues that emerge are: a) the methodologies for studying a health emergency that makes classical ethnography impossible; b) the ways in which the containment measures have highlighted and sometimes accentuated social inequalities; c) the problem of the effectiveness of containment measures and the impact of the pandemic on the concept of democracy; d) the relationship between biomedicine and traditional or alternative medicines in the treatment and prevention of contagion; e) the role of cultural factors in the reactions to the pandemic; f) the development of forms of local negotiation of the meanings of the virus and contagion, transmitted through rumors, folk interpretations, conspiracy theories.

*Keywords:* pandemic, Covid-19 containment practices, social inequalities, traditional medicines, folk interpretations of Covid-19

Si è scherzato molto sulla “pandemia editoriale” che ha fatto seguito alla pandemia da Covid-19. In due anni, gli scritti sugli effetti del Covid-19 si sono in effetti moltiplicati a valanga anche nel campo delle scienze umane e sociali, e per quanto ci riguarda nell’antropologia medica. Una certa inflazione di scritti non è forse buon segno: dipende magari da una sindrome degli intellettuali che, chiusi in casa durante il *lockdown*, non potevano far altro che scrivere; e non sopportavano, d’altra parte, di non aver nulla di più acuto da dire rispetto ai virologi e agli epidemiologi che invece facevano (anche troppo) da mattatori sui principali media. Da qui una certa

tendenza a straparlare, e a proiettare sugli eventi in corso modelli apocalittici, distopie politiche, mutazioni antropologiche, catarsi ecologico-religiose e tutta una serie di altri significati culturali: tutte cose che dicono più sul ruolo sociale degli intellettuali stessi (e delle loro/nostre frustrazioni, manie teoriche, ideologie) che non sul fenomeno stesso (ROSSI MONTI 2021).

Ciò non significa tuttavia che in questa produzione non vi siano aspetti di grande interesse, su cui nei prossimi anni, passata l'emergenza (ammesso e non concesso che lo sia), dovremo riflettere con più calma. Nel campo dell'antropologia medica, di particolare rilievo appare un format editoriale che sta conoscendo una certa fortuna: volumi antologici che raccolgono resoconti – più o meno etnografici – sulle reazioni alla pandemia in diversi paesi del mondo. I due volumi che qui segnalo hanno appunto questa caratteristica. Il primo, *Viral Loads*, esce nel 2021 e raccoglie 23 saggi prodotti a ridosso della prima e più intensa fase del contagio e del “distanziamento sociale”, mettendo a confronto contesti tanto diversi come il Sudafrica e gli Stati Uniti, la Turchia e il Senegal, l'India e il Brasile, il Messico e la Tanzania, oltre a diversi paesi europei fra i quali l'Italia (con un saggio di Chiara Bodini e Ivo Quaranta). Il secondo volume, *Negotiating the Pandemic*, è invece del 2022 ed esce nella prestigiosa collana *Routledge Studies in Health and Medical Anthropology*: include 19 saggi, concentrati sui casi di Australia, Svezia, Kenia, USA, Germania, Svizzera, Polonia, Russia, con una speciale attenzione al Sud Est asiatico e al Pakistan. Un panorama molto ampio, insomma, che impegna ben 87 autrici e autori, anche se con contributi di qualità molto diversa. Nel complesso i due volumi mostrano le indubbie potenzialità dell'approccio antropologico e comparativo nel cogliere aspetti e problematiche che sfuggono ai resoconti “ufficiali” della pandemia, sia di tipo medico che politico o giornalistico. D'altra parte, a mio parere, mostrano a tratti anche i limiti di quello che potremmo chiamare l'approccio egemonico dell'antropologia internazionale, ossessivamente concentrata su alcuni modelli interpretativi e presupposti ideologici che soffocano la capacità di cogliere la ricchezza, eterogeneità e contraddittorietà delle pratiche sociali. In questa recensione non posso che limitarmi a enunciare alcune delle principali problematiche che ne scaturiscono, ciascuna delle quali meriterebbe l'apertura di dibattiti specifici di ampio respiro.

### *Etnografie d'urgenza*

Un primo problema che si pone è di ordine metodologico. Gli antropologi, abituati a svolgere etnografie intensive e di lungo periodo, caratterizzate da ricchezza di relazioni umane e da “lentezza” dei ritmi di apprendimento e comprensione, si sono trovati di fronte alla pandemia a intervenire in tempi rapidissimi su un fenomeno di scala globale, nel contesto di un “distanziamento sociale” che limitava le capacità di osservazione alla consultazione dei media oppure a rapporti intrattenuti a distanza. Si possono chiamare ugualmente “etnografie” i loro contributi? La maggior parte delle Autrici e degli Autori dei due volumi sembrano convinti di sì. Le principali categorie che utilizzano per legittimare le rispettive metodologie sono quelle di “autoetnografia”, di *cyber-etnografia* e di “ricerca rapida”. Quest’ultima espressione, che dà il nome a un progetto specifico dell’University College di Londra, si riferisce a etnografie o raccolte di dati a breve termine da usare in ambito soprattutto sanitario e in situazioni di emergenza (cfr. il contributo di E. Block e C. Vindrola-Padros in *Viral Loads*). Sembra consistere soprattutto in raccolte di interviste, ma non si capisce che cosa la differenzi dalla ricerca “lenta” o “lunga”, se non l’incompletezza o una troppo affrettata elaborazione dei dati. La *cyber-etnografia*, più volte invocata, sembra a sua volta risolversi nel fatto che le fonti in rete sono le uniche disponibili. In quanto all’autoetnografia, si tratta di un termine entrato con decisione nel lessico metodologico negli ultimi 10-20 anni, come conseguenza di quegli indirizzi epistemologici che hanno sottolineato il ruolo decisivo della soggettività del ricercatore nella produzione del sapere antropologico. Si tratta di una tematica in sé importante, giacché ogni ricercatore, soprattutto quando studia il sistema socio-culturale di cui fa parte, utilizza in parte se stesso come informatore – o meglio, descrive e riflette su una specifica realtà culturale a partire dalle proprie personali esperienze. Sono ormai in circolazione molti manuali che cercano di affinare e formalizzare la tecnica autoetnografica: rimandando soprattutto ad approcci di tipo fenomenologico o bourdesiano, nei quali un soggetto cerca di far emergere e oggettivare categorie culturali o atteggiamenti incorporati che normalmente assume come scontati e impliciti nella vita quotidiana<sup>1</sup>. Più spesso, però, si tratta di una sorta di “anti-metodo” legato al clima post-moderno di distruzione dell’oggettività dei saperi umanistici e sociali, e quindi una sorta di legittimazione dell’*everything goes*. Capita così di trovare l’etichetta impiegata solo per giustificare l’assenza di una etnografia vera e propria, e legittimare riflessioni personalistiche o pseudo-letterarie.

Non ne mancano esempi anche in questi due libri, come quando uno dei curatori di *Negotiating the Pandemic*, Inayat Ali, ci propone senza alcun imbarazzo un lunghissimo e non irrinunciabile dialogo fra un “Io” e un “Tu”, che sarebbero due componenti della sua personalità. La cosa sconcertante di questo capitolo per me non è soltanto la banalità del dialogo, una specie di flusso di coscienza a ruota libera su cosa uno immagina chiuso nella sua stanza durante il *lockdown* (dove vorrebbe trovarsi, in cosa le persone si trasformeranno dopo questa esperienza etc.); è piuttosto il tentativo di giustificare metodologicamente questa banalità con asserzioni tipo:

Questo capitolo è allo stesso tempo *evocativo* e *analitico*. Lo vedo come una sintesi di entrambi gli approcci, dal momento che racconto storie incorporate su me stesso ma cerco anche di evocare “conversazioni” emozionali con i miei lettori [qualunque cosa ciò voglia dire]. Inoltre, analizzo queste storie attraverso una «descrizione densa» geertziana, tentando di «sviluppare una comprensione teorica di più ampi fenomeni sociali» sia richiamando le mie emozioni passate...sia vivendo nel minaccioso presente (p. 15)<sup>2</sup>.

Viene da supporre che i *peer-reviewers* si siano distratti un attimo, o forse che non sono previsti per la “ricerca rapida” o “in tempo reale”. Ma più probabilmente dietro passi come questo (siamo in una prestigiosa collana internazionale, non su un giornalino studentesco) si nascondono tratti diffusi di involuzione dell’antropologia contemporanea, che non è questa la sede per discutere. Certo, io (visto che si deve usare la prima persona) appartengo a una generazione che ha visto con entusiasmo l’emergere di una scrittura etnografica capace di tematizzare il punto di vista soggettivo e le “emozioni” stesse del ricercatore: ed è piuttosto triste, di fronte a questi esiti, trovarsi invece a rimpiangere quei vecchi maestri che pensavano di fare scienza e non stavano in ogni momento a titillare la propria soggettività. Comunque, la maggior parte dei contributi in questi due volumi utilizza, com’è normale, la conoscenza del fenomeno pandemico tramite le fonti mediali, l’esperienza personale, qualche volta colloqui e interviste: insomma, i dati empirici che si possono reperire, com’è normale che sia, senza che si debba per forza nobilitare questo *bricolage* per mezzo di altisonanti etichette metodologiche che non vogliono dire nulla. E in ogni caso, l’autoetnografia dovrebbe caratterizzarsi per la capacità di oggettivare e sottoporre a una seria analisi culturale la propria soggettività, non per esercizi di compiacente narcisismo.

## La pandemia e le disuguaglianze

Venendo ai contenuti delle analisi proposte in questi saggi, il primo tema che si impone all'attenzione riguarda i modi in cui la diffusione della pandemia e le misure di contrasto adottate dalle autorità politiche e sanitarie hanno reso visibili e spesso hanno accentuato le disuguaglianze sociali. Ciò è avvenuto su diversi piani. Prima di tutto, alcune categorie di cittadini o lavoratori sono stati costretti ad affrontare un rischio epidemico più alto: in particolare gli operatori sanitari, ma anche gli impiegati nei servizi essenziali, o coloro che non potevano disporre di protezioni economiche, i lavoratori precari o a nero, nonché certi gruppi marginali come gli *homeless*, alcune tipologie di migranti e così via. Sul piano sanitario, a queste categorie è venuta spesso a mancare anche l'assistenza medica ordinaria, in una fase in cui lo sforzo dei servizi sanitari si concentrava quasi esclusivamente sul Covid e gli altri reparti venivano chiusi o drasticamente ridimensionati per il rischio di contagio. In secondo luogo, il *lockdown* più rigido ha rappresentato per una parte della popolazione una parentesi della vita ordinaria non troppo complessa da affrontare; per un'altra parte ha invece implicato la rovina economica, o condizioni di vita molto dure a causa della precarietà e dell'affollamento degli alloggi, con l'impossibilità di seguire i figli nella didattica a distanza e così via. Ciò fa sì che classi sociali o gruppi particolari "negoziino" in modi specifici il significato della pandemia, e assumano atteggiamenti diversi nei confronti delle misure di contenimento e prevenzione disposte dai governi. Entrambi i libri considerati trattano questo aspetto, ma in modalità molto diverse. *Viral Loads* è interamente centrato sul problema delle disuguaglianze. Il libro è stato scritto a ridosso della prima e più radicale fase di *lockdown* del 2020, e risente delle posizioni critiche che alcuni settori delle scienze sociali avevano assunto nei confronti del "distanziamento sociale" e delle limitazioni dei diritti individuali imposte dalle autorità statali. Le posizioni, diciamo, assunte in Italia da Agamben, pur senza giungere al negazionismo della pandemia che quest'ultimo alla fine ha scopertamente rivendicato. Così, l'introduzione dei curatori (scritta nel febbraio 2021) inizia dando per scontato il fallimento delle politiche sanitarie, sul piano mondiale, nel contenere la pandemia. «L'unica strategia per la maggior parte dei governi [...] è consistita nell'obbligare o responsabilizzare gli individui a fare la loro parte: stare a casa, mantenere la distanza, lavarsi le mani e stare in auto-quarantena»; cioè in «tecniche ottocentesche per controllare l'infezione [...] Gli stati nazione e le strutture di potere al loro interno hanno

imposto coprifuoco e *lockdown*, hanno chiuso i confini, hanno fatto test e messo in quarantena le persone in modo più o meno coercitivo e autoritario» (pp. 3-4). Tutto questo, «senza considerare le limitate possibilità per molte persone di “rifugiarsi in casa”, di lavarsi le mani e di assicurare il distanziamento fisico. [...] Questi sono lussi che solo in pochi possono permettersi, in un mondo ineguale dove in milioni vivono sulle strade, in quartieri affollati, senza acqua e servizi sanitari». Per cui, dopo un anno, «gli effetti della pandemia e degli sforzi di contenerla continuano a produrre esperienze disuguali, in modi razzializzati, disabilitanti e discriminatori» (p. 2).

Tutto questo è vero, ma non appaiono giustificate (e neppure argomentate) le conseguenze che se ne vogliono trarre. E cioè, in primo luogo, che le strategie di contrasto e prevenzione siano state inefficaci o addirittura controproducenti. Come si può affermare con tanta sicurezza che le misure di contenimento basate sull'obbligatorietà della mascherina, sul mantenimento delle distanze, su quelli che nel mondo francofono sono stati chiamati i *gestes barrières*, nonché nei periodi di più acuto pericolo su un parziale coprifuoco e sull'isolamento domestico, sono state inefficaci? Si tratta di misure che hanno trovato sostanzialmente concorde l'intera comunità medico-scientifica internazionale: nessuno si aspettava che debellassero la malattia, ma che contenessero i contagi e i decessi, cosa che hanno indubbiamente fatto, limitando i danni nella parte più fragile della popolazione, vale a dire soprattutto fra i più anziani, gli ammalati cronici e così via. Oggi è anzi molto più chiaro come quelle restrizioni fossero necessarie in una fase in cui non era ancora disponibile il vaccino. Quel che è interessante è semmai confrontare le diverse modalità di applicazione delle misure di *lockdown* in diversi contesti sociali e culturali: cosa che in effetti i saggi di entrambi i volumi fanno molto bene. Ne emerge un quadro differenziato, in cui si va da un massimo di coercizione statale, con una militarizzazione della società civile (Cuba e Sudafrica, ad esempio, fra i casi discussi), alla scelta di evitare ogni obbligo di legge e di affidarsi alla responsabilità dei singoli cittadini (come in Svezia). Sembra che le norme di contenimento siano risultate nella creazione di regimi morali, all'interno dei quali hanno acquisito significato certi comportamenti, valori di responsabilità e solidarietà, con la creazione di “eroi” da un lato (gli “angeli delle corsie” etc.) e di “dèmoni” dall'altro (con la stigmatizzazione di pratiche considerate non etiche e pericolose per il bene comune). Le curatrici e i curatori di *Viral Loads* non sembrano però cogliere le diversità proposte dai vari casi, che allineano semplicemente come prove cumulative dell'ingiustizia

che gli “stati-nazione” di tutto il mondo avrebbero perpetrato ai danni di certe fasce sociali. Ciò fa perdere di vista, o considerare secondarie, altre distinzioni che invece appaiono cruciali. Da un lato, quella fra i governi che hanno dato priorità alla salvaguardia dell’impresa privata (ad esempio il Brasile di Bolsonaro, e per un certo tempo le amministrazioni ultraliberiste di Trump e di Johnson), e quelli che hanno perseguito strategie di salute pubblica intesa come bene comune, cercando al tempo stesso di equilibrare e distribuire i danni economici che ne conseguivano. In secondo luogo, la distinzione fra i Paesi che hanno potuto contare su un sistema sanitario gratuito e aperto a tutti e su politiche di welfare, e quelli con una sanità privatizzata e privi di sostegni per le fasce più povere, e che non hanno voluto o potuto fornire assistenza di base e territoriale. Cogliere queste differenze mi sembra molto più importante che non accusare il mondo intero di generiche nefandezze biopolitiche.

### *Pandemia e democrazia*

Tornando alle disuguaglianze, molte Autrici e Autori di *Viral Loads* sostengono due tesi parallele: la strategia del *lockdown* ha da un lato accentuato le difficoltà economiche ed esistenziali dei ceti più poveri e marginali, e dall’altro li ha sottoposti ad un più alto rischio di contrarre la malattia e di subirne gravi conseguenze. A proposito di quest’ultimo punto, in realtà, non abbiamo a tutt’oggi dati chiari sulle categorie sociali che hanno pagato il maggior prezzo alla pandemia in termini di contagi, di decessi e di effetti patologici a lungo termine. Sul piano internazionale, i paesi apparentemente più colpiti sono stati quelli ad alto-medio reddito. Le ragioni possono essere molte, e vanno dall’età media più alta e quindi dalla maggior percentuale di anziani nella popolazione, alla densità abitativa, a una prevalenza di attività *indoor*; è anche probabile che i dati siano falsati da una imperfetta e solo parziale registrazione delle infezioni in paesi a basso reddito. All’interno dei singoli paesi, è possibile sostenere l’esistenza di un nesso proporzionale tra incidenza dei contagi e dei decessi e l’appartenenza a classi sociali più basse, a gruppi marginalizzati, o alle categorie dei lavoratori dei servizi essenziali? Questo nesso, che viene dato per scontato in quasi tutti i saggi di *Viral Loads*, non è in realtà dimostrato da alcun dato preciso – nei diversi paesi di cui il libro si occupa. Una apparente eccezione è un saggio su *The Biopolitics of Covid-19 in the UK* (J. Gamlin, S. Gibbon e M. Calestani), fondato sulla apodittica asserzione che il profilo epidemiologico del Covid-19 è plasmato dalle ineguaglianze sociali, dal razzismo e

dalla permanenza di strutture coloniali nell’Inghilterra di oggi. Le autrici assumono come un dato di fatto che vi siano state percentuali doppie o triple di probabilità di contagio e di morte per i cittadini “Black, Asian and Minority Ethnic” (BAME) rispetto agli “inglesi bianchi” (p. 110). Ma l’unico riferimento empirico per questo è uno studio di Public Health England<sup>3</sup> (PHE, agenzia governativa, oggi chiusa, che ha gestito in Inghilterra la contabilità epidemiologica del Covid nella sua prima fase). Leggendolo con un minimo di attenzione, questo studio mostra effettivamente che nei gruppi BAME c’è stato un rischio di mortalità per Covid superiore a quello dei “bianchi”: ma non c’è stato invece un rischio maggiore di contrarre l’infezione. Il che significa che la maggiore mortalità è da correlare con altre cause, principalmente con fattori di comorbilità o di obesità. Il report è chiaro sul fatto che «other evidence has shown that when comorbidities are included, the difference in risk of death between ethnic groups among hospitalised patients is greatly reduced» (PHE, 2020: 4). Per non parlare del fatto che lo studio in questione si è basato sullo “stakeholder involvement”, cioè sulla raccolta di punti di vista di persone coinvolte “in BAME issues”, tramite assemblee pubbliche: ammettendo che «PHES role was to capture the feedback received and were not responsible for confirming the evidence base behind the points raised» (PHE, 2020: 5). Insomma, per provare una evidenza epidemiologica, ci si appella alle impressioni soggettive dei gruppi sociali coinvolti. Il tasso di mortalità superiore, che sembra invece oggettivo, rimanda a fattori più profondi di rapporto fra stato di salute e appartenenza sociale, condizione lavorativa e origine etnica. È un tema importantissimo per l’antropologia medica, che ha documentato in molti modi la più alta morbilità generale di strati sociali “bassi”, causata da stili di vita e di alimentazione, dal più basso capitale culturale, dal più difficile accesso ai servizi sanitari e così via. Ma tutto ciò ha a che fare con le condizioni sociali, in altre parole con la classe e con la distribuzione del capitale economico, culturale e sociale; e, certamente, con il fatto che i cittadini di origine “etnica” (il che significa per l’Inghilterra cittadini emigrati dalle proprie colonie) sono concentrati negli strati sociali più bassi. Sono problemi ben noti e complessi: ma affrontarli con il piglio dogmatico della *Critical Race Theory*, e mettere le misure anti-Covid nello stesso calderone della uccisione di George Floyd, come fanno le Autrici, francamente non aiuta la comprensione.

Aiuta però a rendersi conto di quale sia la posta teorica in gioco: le strategie statali di contenimento della pandemia non sarebbero che l’ennesima espressione di quell’ordine politico mondiale, radicato nell’Occidente, la

cui essenza è la produzione di privilegi e disuguaglianze su base razziale, l'oppressione di gruppi marginali, la perpetuazione dei rapporti di forza coloniali nonché di una oppressione biopolitica sulle moltitudini, e così via. Siamo nel bel mezzo della teoria critica postcoloniale, insomma, il cui nocciolo consiste nel sostenere che i sistemi democratici sono gusci vuoti che nascondono un potere totalitario fondato su una "violenza strutturale" che si esercita secondo le linee della razza, del genere e di altre categorie intersezionali. Lo esplicita bene una delle curatrici del volume, L. Mander-son, in un saggio (con S. Levine come coautrice) dedicato al Sudafrica e all'uso dell'esercito nel controllo del *lockdown*, scrivendo che «il Covid ha messo a nudo il mito della democrazia, così come delineato da Habermas»; e che «dobbiamo cogliere l'occasione (della pandemia) per rivisitare le fondamenta patriarcali e razziste della democrazia, stabilite da una classe elitaria di uomini bianchi con l'esclusione di tutti gli altri» (p. 53). Così, il Covid diventa l'ennesima occasione di attacco al modello politico delle democrazie occidentali, grande *Leitmotiv* delle "scienze sociali critiche" (cioè di una pratica intellettuale che proprio da quelle democrazie è sostenuta e protetta).

In ogni caso, tutto questo non ha nulla a che fare con l'efficacia o meno delle misure anti-Covid. Se non fosse ovvio, bisognerebbe ricordare che lo scopo delle misure di *lockdown* non era solo la protezione dei singoli individui che potevano isolarsi, ma limitare la circolazione del virus, con un beneficio, dunque, anche per chi il *lockdown* non poteva o non voleva permetterselo. Per questo il *lockdown* non è stato una operazione di necropolitica verso i marginali, come fatuamente qualcuno va affermando, ma al contrario ha rappresentato una misura di protezione proprio verso i ceti ai quali non era consentito l'isolamento domestico (allo stesso modo in cui il vaccino ha protetto anche chi non ha voluto sottoporvisi). In quanto ai danni in termini di contagio e morte, più o meno dappertutto il "gruppo" più penalizzato è stato quello dei medici e del personale sanitario (che non è certo marginale, subalterno o "razzializzato"); nonché gli anziani delle case di riposo, prevalentemente appartenenti al ceto medio. E il ceto medio-basso dei lavoratori autonomi è quello che ha subito maggiori danni economici. È per me bizzarro osservare come questi gruppi sociali "intermedi" sfuggano completamente allo sguardo di un'antropologia interessata al rapporto tra salute e condizione sociale. Leggendo i saggi di *Viral Loads*, si ha l'impressione che quasi tutte le Autrici e gli Autori assumano un modello di stratificazione sociale costituito da due soli elementi: una maggioranza privilegiata definita su base identitaria e indifferenziata

(i bianchi vs. i BAME, gli autoctoni vs. i migranti), e una minoranza definita da caratteri etnici (anzi, “razzializzata”) o da uno status di sottoproletariato o radicale marginalità (come i *waste-pickers* in India, ad esempio, oggetto di uno dei saggi). Niente livelli intermedi, segmentazioni interne, zone grigie, dinamiche di mobilità. Non che sia sbagliato per l’antropologia stare dalla parte degli ultimi o dei dannati della terra e cercare di dar loro voce, al contrario. Ma è incongrua la pretesa di ricavare da ciò una visione dicotomica della disuguaglianza sociale e degli stati-nazione democratici come meri perpetratori di ingiustizia e violenza.

### *Biomedicina e medicine tradizionali e alternative*

Non contesto il fatto che l’attenzione sulla disuguaglianza serve a evidenziare dimensioni della pandemia e delle misure di contrasto che sono spesso sfuggite alla copertura mediale e al senso comune. Ma un troppo rigido impianto come quello descritto rischia al tempo stesso di agire da paraocchi, impedendo non solo di rappresentare il punto di vista di numerosi e frammentati gruppi sociali, ma anche di cogliere la rilevanza antropologica di molti altri aspetti di quella che potremmo chiamare la socialità pandemica. Il volume *Negotiating the Pandemic* propone in questo senso esplorazioni più vaste, mettendo a fuoco molte problematiche decisamente interessanti. Posso qui solo accennare a tre di questi aspetti, che riguardano: a) la risposta alla pandemia da parte del sistema sanitario nelle sue varie articolazioni; b) il ruolo svolto dalle culture locali nel favorire o ostacolare le misure antipandemiche; c) le negoziazioni del significato della pandemia nell’immaginario pubblico, in particolare attraverso ondate di *gossip*, *rumors*, false notizie e leggende metropolitane. Sul primo punto, alcuni saggi riflettono sul modo in cui le istituzioni sanitarie, la ricerca biomedica e – nei paesi asiatici – le forme della medicina tradizionale (cinese, tibetana, ayurvedica) hanno interagito nell’affrontare l’emergenza, trovandosi a sperimentare situazioni, metodologie, protocolli inconsueti che sembrano mettere in discussione le loro apparentemente solide basi epistemiche. L’antropologa polacca Danuta Penkala-Gawęcka ad esempio ricostruisce le vicende legate all’uso di clorochina (o idrossiclorochina) e di amantadina come rimedi antivirali nella prima fase di diffusione del Covid. Entrambi i farmaci hanno conosciuto un breve periodo di fortuna, a partire da proposte di singoli medici che hanno saltato ogni comune test clinico, e sono state amplificate sul piano mediale e politico. Da qui corse all’accaparramento e varie forme di uso al di fuori del controllo medico, fino ad arrivare

all'esplicita affermazione da parte delle autorità sanitarie della loro inefficacia e pericolosità per gli effetti collaterali. Percorsi analoghi sono stati seguiti nei paesi asiatici da rimedi erboristici delle medicine tradizionali – con le istituzioni che in questo caso tendevano a favorire l'integrazione con la biomedicina. Integrazione che però sembra sistematicamente trovare il suo limite nella impraticabilità, per le medicine tradizionali (o complementari e alternative) di utilizzare gli stessi metodi di validazione (i test a doppio cieco, in sostanza) della biomedicina. La ragione consiste nel principio individuante su cui le cure tradizionali sono basate: lo stesso rimedio non avrà per principio lo stesso effetto su pazienti diversi. Tale contrasto si è manifestato con forza particolare in India fra il sistema medico ufficiale e i praticanti delle discipline AYUSH (Ayurveda, Yoga, Unani, Siddha, Sowa Rigpa o medicina tibetana, Homeopathy), le cui proposte di collaborazione nella lotta al Covid sono state marginalizzate in quanto incompatibili con una concezione *evidence-based* della medicina. La stessa Autrice appena citata si rende ben conto di questo problema: ma, rovinando un saggio per il resto lucido ed equilibrato, finisce per cadere nella banalità di una "violenza epistemologica" della biomedicina, che vorrebbe imporre i propri metodi e il proprio concetto di "evidenza" a una tradizione di sapere cui essi sono estranei (p. 165 ss.). Ecco dunque la morale del suo intero ragionamento: la pandemia ha visto la biomedicina arroccarsi in difesa dei propri confini epistemici, di una demarcazione fra scienza e non scienza; entrando però in contraddizione col fatto che nell'emergenza pandemica essa stessa non ha sempre seguito i propri rigorosi standard (come nei casi della idrossiclorochinina e della amantadina). Mentre, d'altra parte, se le medicine tradizionali non possono esser valutate tramite studi randomizzati, in virtù delle loro peculiarità epistemologiche, «ciò non significa che non funzionano» (p. 167). Il saggio si conclude così con l'affermazione (ripresa da un lavoro di B. Gerke sulla medicina tibetana ai tempi del Covid) che «le emergenze epidemiche richiedono un approccio più ampio e inclusivo», valendosi anche dell'apporto delle medicine tradizionali.

Qui si entra ovviamente nel complesso campo del pluralismo medico. Sia chiaro: è compito specifico dell'antropologia medica chiarire quali modelli e logiche culturali agiscono nelle medicine alternative o tradizionali; così come è suo compito etnografare le pratiche specifiche della biomedicina, mostrando come anch'esse non siano fatte di pura epistemologia, per così dire, ma si intreccino costantemente con assunzioni culturali e rapporti di potere. Ed è vero che analizzare tali pratiche in una fase di emergenza come quella pandemica può risultare particolarmente rivelatore. Studiare

il pluralismo medico significa chiarire i modi in cui nei concreti comportamenti quotidiani di specifici individui o gruppi sociali venga negoziata la scelta o la combinazione di proposte diagnostiche e terapeutiche alternative: il che avviene per lo più indipendentemente dalla costituzione e dalla incompatibilità epistemologica delle rispettive scienze o discipline. Tuttavia, mi lascia allibito la facilità con cui questo approccio metodologico può trasformarsi in un assunto relativistico sui rapporti tra sistemi di conoscenza: come se la relazione fra biomedicina e CAM fosse solo questione di maggiore o minor potere, e il concetto di “prova” una specie di sottoprodotto della “violenza epistemologica” capitalista e coloniale. In altre parole: l’antropologia medica non può spiegare certo il ricorso alle CAM come un comportamento irrazionale, ma non può neppure assumere il punto di vista delle CAM come propria risorsa interpretativa e sostenerne le ragioni sul piano delle politiche sanitarie – abdicando così a un impegno verso certi valori della razionalità scientifica, o persino contrastandoli in quanto valori “egemonici”.

Più specificamente, spero si converrà che è bizzarro pensare che proprio le epidemie dovrebbero spingere verso il pluralismo (“un approccio più ampio e inclusivo”). Perché i casi sono due: o si crede nella verità e nell’utilità delle CAM, e allora le si sostiene sempre; o non ci si crede, e allora non le si usa tanto più in un momento di grande crisi come quello pandemico. A meno di non sostenere che le si usa per disperazione, in mancanza di altro. E, dall’altra parte, si può davvero sostenere che la *evidence-based medicine* si è contraddetta o sfaldata metodologicamente di fronte alla pandemia? A me non pare proprio. Certo, l’immediata reazione scientifica al Covid-19 ha mostrato incertezze, oscillazioni, conflitti interpretativi, voci dissonanti, scorciatoie (si pensi alle procedure abbreviate di validazione dei vaccini, oltre alle voci talvolta incontrollate su farmaci più o meno miracolosi). Ma la compattezza del campo scientifico si è nel complesso mantenuta, sulla base di metodologie e di protocolli condivisi. E non è del tutto normale che una scienza reagisca a fenomeni nuovi e così rischiosi attraverso procedure di prova ed errore, tentando strade nuove al di fuori del terreno già segnato? Penkala-Gawęcka, analizzando i casi delle idrossiclorochina e della amantadina, ritiene di aver dimostrato che «nel bel mezzo dell’emergenza pandemica la stessa biomedicina non ha rispettato tutti i suoi rigorosi standard» (p. 167). Il che mi pare assai discutibile, e basato su una ben strana concezione di una scienza *evidence-based*: la cui caratteristica non consiste affatto nell’evitare le prove, gli errori, i dibattiti, ma nel risolverli attraverso ricerche condotte sulla base di metodi condivisi, che portano quasi sempre

verso risultati accettati dall'intera comunità scientifica (come infatti è accaduto nei casi di idrossiclorochina e amantadina).

### *Fattori culturali nella risposta alla pandemia*

C'è una problematica molto importante che alcuni saggi di *Negotiating the Pandemic* pongono, senza tuttavia a mio avviso riuscire a proporre risposte soddisfacenti. Il co-curatore già sopra ricordato, Inayat Ali, in un testo scritto con Tharaka Ananda, la formula in modo molto chiaro: «vi sono tratti culturali, in determinati sistemi culturali, che possono facilitare la resistenza a improvvise esplosioni virali come la pandemia da coronavirus?» (p. 191). In particolare, come si spiega il fatto che i paesi tecnologicamente più avanzati non sono riusciti a controllare la diffusione del virus, mentre altri paesi con minore reddito e risorse (gli esempi proposti sono Buthan, Taiwan, Vietnam, Micronesia, Samoa, le isole Salomone e Vanuatu) lo hanno fatto con maggior successo? Grande domanda. Le risposte sono però di una ingenuità disarmante. Gli stessi Ali e Ananda, esaminando il caso dello Sri Lanka, fanno interagire la reazione delle popolazioni alla pandemia con i sistemi di credenze religiose, prevalentemente buddiste ma con innesti induisti e folklorici nella maggioranza cingalese. Bene, sarebbe la credenza nel karma – con la convinzione che tutto avviene per una ragione – ad aiutare a mantenere “stabilità psicologica” di fronte a eventi improvvisi e drammatici. La maggior parte delle persone considererebbe la pandemia come una retribuzione karmica per azioni compiute in precedenti incarnazioni: il che, insieme alla convinzione che la sofferenza è una caratteristica innata dell'esistenza umana, contribuirebbe a un atteggiamento calmo e rassegnato. A ciò si aggiunge l'uso di rituali terapeutici e l'assunzione di sostanze come il tè di coriandolo, che aiuterebbero ad alleviare i sintomi e rafforzare l'immunità (non è chiaro se gli autori pensano che questa efficacia sia reale, oppure che l'illusione dell'efficacia è comunque positiva). Inoltre i cingalesi non sono grandi consumatori, si accontentano del poco che hanno (*sic!*, p. 202), e per indole non protestano contro le decisioni del governo, ad esempio sul coprifuoco e sull'uso della mascherina. Tutto qua. Dopo tutti i dibattiti sullo statuto delle “credenze”, sulle tradizioni valoriali, sulla essenzializzazione dell'appartenenza culturale etc., siamo a questo: credo che la pandemia venga dal mio karma e me ne sto tranquillo a bere il mio tè di coriandolo. Un po' come dire che a Napoli si è affrontata la pandemia con più calma e ordine perché ci si sente protetti da san Gennaro e da Maradona, oppure dalla pizza e dal mandolino. Ancora più sconcer-

tante è un saggio sul Buthan (PELAYO *et al.*), in cui si sostiene che la scarsa presa della pandemia sul paese sia dovuta al fatto che le istituzioni erano preparate, e che la popolazione è unita da vincoli di fiducia e fedeltà al proprio re e al proprio governo e dunque rispetta rigorosamente le norme di comportamento sociale e sanitario (p. 209). Sì, certo: ma non dipenderà anche dal fatto che si tratta di uno dei paesi più chiusi e isolati al mondo e con una minore densità di popolazione? Anche qui, distrazione dei *peer reviewers*? Rilassatezza dei criteri, nel senso che di fronte alla *urgent ethnography* non si guarda per il sottile? (ma in realtà, dov'è qui l'etnografia? Si tratta di asserzioni generalizzanti degne delle enciclopedie per ragazzi degli anni '60 – i cingalesi karmici e rassegnati, i buthanesi che amano il loro re etc.).

Più seri e interessanti sono invece i lavori che riguardano il Pakistan (ad esempio il saggio di Sara Akram e Rao Nadeem Alam, p. 255 ss.), con il tentativo di spiegare una scarsa *compliance* verso le misure governative anti-covid, anzi un diffuso rifiuto di seguire le prescrizioni preventive. Questo atteggiamento ha a che fare con forme di “costruzione culturale” (e religiosa) della malattia, in particolare con credenze, percezioni, immaginari locali che riguardano l'origine del virus, le modalità della sua trasmissione, le caratteristiche morali che la popolazione gli attribuisce. Anche il metodo di ricerca è più solido: somministrazione di questionari supportati da osservazioni etnografiche sul comportamento in micro-contesti relazionali. Questa idea di una negoziazione locale dei significati del virus, della malattia e della prevenzione è del resto l'idea forte che giustifica l'intero volume, malgrado le sue frequenti cadute di stile. In fondo, il Coronavirus potrebbe essere in sé un emblema della nozione di “glocale”: fenomeno di diffusione planetaria che però si declina in modi diversi in diverse aree geografiche, politiche e culturali.

In questi negoziati locali hanno ampia parte quei processi culturali informali o sotterranei che il volume descrive attraverso le nozioni di *rumors* (voci, pettegolezzi), teorie del complotto e stigmi. Si tratta di discorsi che nascono e si diffondono in modo apparentemente spontaneo e dal “basso”, come forme di folklore, diciamo, contrapponendosi alle visioni ufficiali sostenute dai media e dalle istituzioni; e trovano i loro canali di trasmissione nella comunicazione diretta e nei social media. I curatori del libro ne costruiscono una tipologia: ad esempio voci sull'origine del virus in certi luoghi o in certi animali, sul fatto che certi alimenti (quelli cinesi, ad esempio, o in generale di importazione) sarebbero sistematicamente contaminati, o anche cose più bizzarre come forme di contagio che avverrebbero tramite

i telefonini, le banconote etc. Numerosissime sono poi le voci su prodotti curativi o di prevenzione: l'aglio, la candeggina, gli alcolici, l'urina delle vacche, le vitamine etc. Fra le teorie del complotto sono prevalenti quelle sulla "fabbricazione" consapevole del Covid, la sua diffusione per implementare i profitti dell'industria farmaceutica, o come arma terroristica, o come forma di guerra economica (manovrata dall'America, da Israele, o al contrario dai nemici di Trump etc.). Simili elenchi classificatori di voci e pregiudizi non sono in sé particolarmente rilevanti, ma almeno indicano piste importanti di indagine. Non tanto per le credenze pregiudiziali in sé, quanto per le loro modalità sotterranee di trasmissione. L'espressione "negoziare" non è forse la più indicata per riferirsi a simili fenomeni: si tratta piuttosto della costituzione di sfere dell'immaginario che non sempre trovano una esplicita risoluzione discorsiva, e che collocano la pandemia all'intersezione fra poteri occulti, visioni metafisiche del Male, concezioni morali e classificazioni del puro e dell'impuro, del rischio e della sicurezza. Tutti temi che andranno ripresi nei prossimi anni, al di là degli inevitabili limiti della "ricerca urgente" compiuta in tempo reale durante la pandemia.

## Note

<sup>(1)</sup> Si vedano fra gli altri: CHANG 2008; ADAMS, HOLMAN JONES, ELLIS 2015; BOCHNER, ELLIS 2016.

<sup>(2)</sup> Le traduzioni presenti nel testo sono a cura dell'Autore.

<sup>(3)</sup> *Beyond the Data: Understanding the Impact of Covid-19 on BAME Groups* (PUBLIC HEALTH ENGLAND 2020).

## Bibliografia

ADAMS T.E., HOLMAN JONES S., ELLIS C. (2015), *Autoethnography: Understanding Qualitative Research*, Oxford University Press, New York.

ALI I., DAVIS-FLOYD R. (a cura di) (2022), *Negotiating the Pandemic. Cultural, National, and Individual Constructions of Covid-19*, Routledge, London-New York.

BOCHNER A., ELLIS C. (2016), *Evocative Autoethnography: Writing Lives and Telling Stories*, Routledge, London-New York.

CHANG H. (2008), *Autoethnography as Method*, Left Coast Press, Walnut Creek, CA.

MANDERSON L., BURKE N.J., WAHLBERG A. (a cura di) (2021), *Viral Loads. Anthropologies of Urgency in the Time of Covid-19*, UCL Press, London.

PUBLIC HEALTH ENGLAND (2020) *Beyond the Data: Understanding the Impact of Covid-19 on BAME Groups*, PHE Publications, London.

ROSSI MONTI M. (2021), *In the Name of the Virus. Intellectuals and the Pandemic*, "Lares", Vol. 85(3): 407-440.

## Scheda sull'Autore

Fabio Dei insegna Antropologia culturale presso l'Università di Pisa. I suoi principali campi di ricerca riguardano l'epistemologia della ricerca antropologica, l'antropologia della violenza e le forme della cultura popolare e di massa in Italia. Si è occupato di antropologia medica a partire da una tesi dottorale svolta con la supervisione di Tullio Seppilli e dedicata alle terapie non convenzionali, e fin dalla sua fondazione ha fatto parte della SIAM e ha collaborato con AM. Fra le sue pubblicazioni più recenti: *Antropologia culturale* (2<sup>a</sup> ed., Il Mulino, Bologna 2016), *Terrore suicida. Religione, politica e violenza nelle culture del martirio* (Donzelli, Roma 2016), *Cultura popolare in Italia. Da Gramsci all'Unesco* (Il Mulino, Bologna 2018); *James G. Frazer e la cultura del Novecento. Antropologia, psicoanalisi, letteratura*, Carocci, Roma 2021); *La scuola multiculturale. Una critica antropologica* (ed. Movimento di Cooperazione Educativa, Roma 2021). Con C. Di Pasquale ha curato il volume *Stato, violenza, libertà. La «critica del potere» e l'antropologia contemporanea* (Donzelli, Roma 2018); con L. Quarta il volume *Sulla svolta ontologica. Prospettive e rappresentazioni tra antropologia e filosofia* (Meltemi, Milano 2021). È direttore delle riviste "Lares. Quadrimestrale di studi demotnoantropologici" (Olschki) e "Rivista di antropologia contemporanea" (Il Mulino).

## Riassunto

### *Etnografie pandemiche*

Negli ultimi due anni è apparsa un'ampia letteratura antropologica ed etnografica sulla pandemia da Covid-19 e sugli effetti sociali e culturali delle misure per il suo contrasto. Di particolare interesse sono gli studi comparativi che raffrontano la reazione alla pandemia in vari paesi del mondo. In questo scritto discuto due di questi lavori, *Viral Loads* (MANDERSON, BURKE, WAHLBERG 2001) e *Negotiating the Pandemic* (ALI, DAVIS-FLOYD 2022), che includono decine di contributi riguardanti molte diverse aree geografiche e culturali. I principali temi che emergono sono: a) le metodologie di studio di una emergenza sanitaria che rende impossibile l'etnografia classica; b) i modi in cui le misure di contenimento del Covid hanno messo in evidenza e talvolta accentuato le disuguaglianze sociali; c) il problema dell'efficacia delle misure di contenimento e l'impatto della pandemia sul concetto di democrazia; d) il rapporto tra biomedicina e medicine tradizionali o alternative nelle pratiche di terapia e prevenzione del contagio; e) il ruolo dei fattori culturali nelle reazioni alla pandemia; f) lo sviluppo di forme di negoziazione locale dei significati del virus e del contagio attraverso un tessuto sotterraneo di voci, interpretazioni, teorie cospirazioniste.

*Parole chiave:* pandemia, misure anti-Covid19, disuguaglianze sociali, medicine tradizionali, interpretazioni folk del contagio

## Resumen

### *Etnografías de la pandemia*

En los dos últimos años ha aparecido una vasta literatura antropológica y etnográfica sobre la pandemia de la Covid-19 y sobre los efectos sociales y culturales de las medidas para combatirla. De particular interés son algunos estudios colectivos que comparan la respuesta a la pandemia en varios países del mundo. En este artículo discuto dos de estos trabajos, *Viral Loads* (MANDERSON, BURKE, WAHLBERG 2001) y *Negotiating the Pandemic* (ALI, DAVIS-FLOYD 2022), que incluyen docenas de contribuciones que cubren muchos áreas culturales diferentes. Los principales temas que emergen son: a) las metodologías de estudio de una emergencia sanitaria que hace imposible la etnografía clásica; b) las formas en que las medidas de contención del Covid han puesto de manifiesto y, en ocasiones, acentuado las desigualdades sociales; c) el problema de la efectividad de las medidas de contención y el impacto de la pandemia en el concepto de democracia; d) la relación entre la biomedicina y las medicinas tradicionales o alternativas en el tratamiento y prevención del contagio; e) el papel de los factores culturales en las reacciones a la pandemia; f) el desarrollo de formas de negociación local de los significados del virus y el contagio a través de un tejido subterráneo de voces, interpretaciones, teorías conspirativas.

*Palabras clave:* pandemia, prácticas de contención del Covid-19, desigualdades sociales, medicinas tradicionales, interpretaciones populares del Covid-19.

## Résumé

### *Ethnographies pandémiques*

Depuis deux ans, une abondante littérature anthropologique et ethnographique est apparue sur la pandémie de Covid-19 et sur les effets sociaux et culturels des mesures de lutte. Certaines études collectives qui comparent la réponse à la pandémie dans divers pays du monde sont particulièrement intéressantes. Dans cet article, je discute de deux de ces travaux, *Viral Loads* (MANDERSON, BURKE, WAHLBERG 2001) et *Negotiating the Pandemic* (ALI, DAVIS-FLOYD 2022), qui incluent des dizaines de contributions couvrant de nombreux domaines culturels différents. Les principales questions qui émergent sont: a) les méthodologies d'étude d'une urgence sanitaire qui rend impossible l'ethnographie classique; b) la manière dont les mesures de confinement du Covid ont mis en lumière et parfois accentué les inégalités sociales; c) le problème de l'efficacité des mesures de confinement et l'impact de la pandémie sur le concept de démocratie; d) la relation entre la biomédecine et les médecines traditionnelles ou alternatives dans le traitement et la prévention de la contagion; e) le rôle des facteurs culturels dans les réactions à la pandémie; f) le développement de formes de négociation locale des significations du virus et de contagion à travers un tissu souterrain de *rumors*, d'interprétations populaires, de théories du complot.

*Mots-clés:* pandémie, pratiques de confinement du Covid-19, inégalités sociales, médecines traditionnelles, interprétations folkloriques du Covid-19

