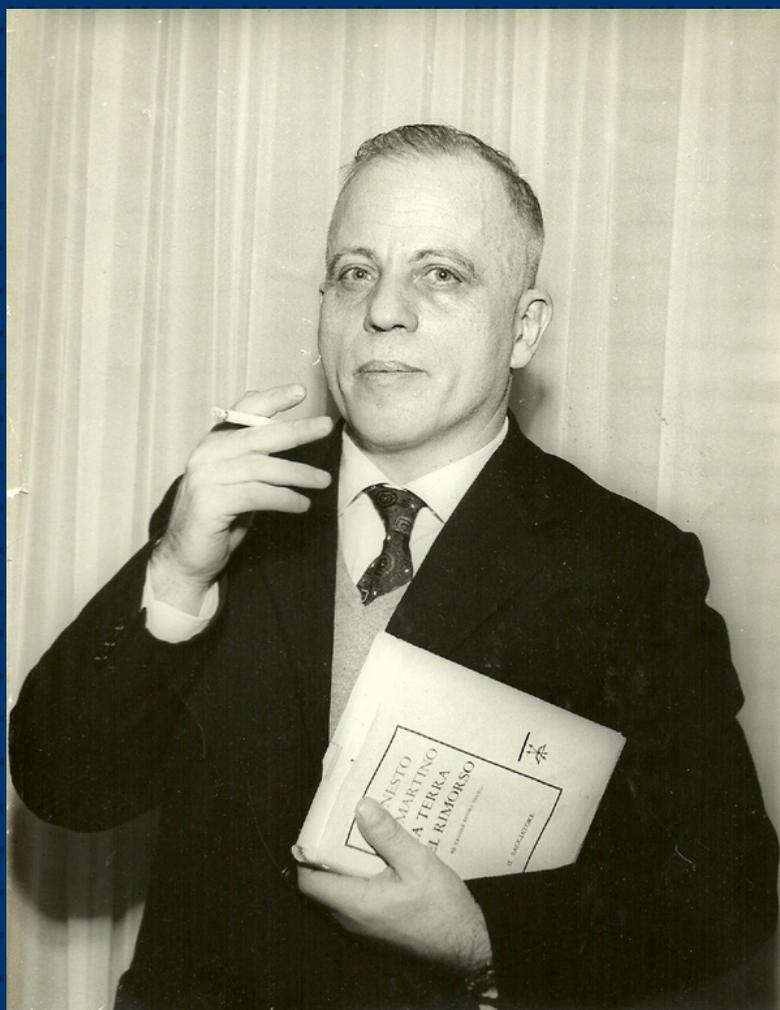


AMM



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.

La demenza e l'imperativo della prevenzione

Francesco Diodati
Università di Milano-Bicocca

Annette LEIBING, Silke SCHICKTANZ (a cura di), *Preventing Dementia? Critical Perspectives on a New Paradigm of Preparing for Old Age*, Berghahn, New York - Oxford 2021, 268 pp.

La raccolta di saggi curata da Annette Leibing e Silke Schicktanz merita un'attenzione particolare, non solo perché mostra le implicazioni epistemologiche, etiche e politiche delle più recenti scoperte scientifiche sulla prevenzione della demenza; il volume offre una precisa e puntuale testimonianza di come l'imperativo della prevenzione stia ridisegnando l'epistemologia della medicina. Le demenze, in particolar modo il morbo di Alzheimer, sono state a lungo rappresentate nei media e nel discorso medico attraverso metafore drammatiche e stigmatizzanti, che le hanno descritte come una condizione incurabile di esistenza a metà fra la vita e la morte: "una morte nella vita", "una perdita dell'essere", "una perdita della persona", ecc. (cfr. PASQUARELLI 2019). A partire dagli anni Settanta del Novecento, si è intensificata la ricerca farmacologica di interventi in grado di identificare e rallentare il decadimento cognitivo prima che sia troppo tardi. Studi recenti hanno dato nuova linfa alla ricerca sulla prevenzione, suggerendo che si possa limitare l'insorgere di queste malattie se si agisce tempestivamente su classici fattori di rischio per la salute (obesità, fumo; ipertensione in età adulta, ecc.). Queste nuove ricerche diffondono una nuova visione delle malattie dementigene che, da un lato, rimette in discussione categorie diagnostiche eccessivamente rigide, e, dall'altro, spinge verso il riconoscimento delle interconnessioni profonde che legano corpo, mente e fattori biosociali. Ciò nonostante, quello di riconoscere e distinguere tempestivamente un invecchiamento patologico dal normale decadimento cognitivo dovuto all'età rimane un progetto teorico ancora incompleto e pieno di insidie. Pertanto, se non sono inquadrate correttamente, pratiche di diagnosi precoce e campagne di prevenzione della demenza possono provocare forti disillusioni e veicolare messaggi contraddit-

tori sull'età avanzata (cfr. PASQUARELLI 2016). In aggiunta, nonostante le evidenze scientifiche sul legame fra fragilità sociale e rischio di sviluppare la malattia, le iniziative di prevenzione si concentrano spesso sul comportamento individuale ignorando l'impatto dei fattori strutturali (povertà, accesso ai servizi sanitari, istruzione, ecc.). È proprio l'attenzione data a questi ultimi due aspetti a definire la prospettiva critica, culturale e politica, adottata dagli studiosi del volume. I dieci saggi contenuti all'interno si basano principalmente su un'analisi storica, sociologica, bioetica ed epistemologica del dibattito scientifico sulla "nuova demenza".

L'introduzione riprende un annuncio riportato da molti media in giro per il mondo. Nel 2017, un rapporto della rivista *Lancet* afferma che si potrebbe prevenire circa un terzo dei casi di demenza intervenendo su nove principali fattori di rischio per la salute: l'educazione giovanile; l'ipertensione in età adulta; l'obesità; la perdita dell'udito; il fumo in età avanzata; l'inattività fisica; l'isolamento sociale; la depressione; il diabete; (p. 1). L'aspetto innovativo del rapporto non è tanto la dichiarazione che la malattia si può prevenire, ma i fattori di rischio identificati: la demenza diventa una patologia legata a un numero più ampio di condizioni di salute e all'invecchiamento in generale (p. 2). Il rapporto ha ricevuto alcune critiche nel campo medico, sia perché l'incidenza di questi fattori di rischio sui tassi di demenza è apparsa troppo ottimistica, sia perché esso non ha dimostrato in modo definitivo l'esistenza di una relazione di causa ed effetto fra alcuni dei fattori indicati e la malattia (p. 2). Nonostante le critiche che ricevono, le curatrici sostengono che i nuovi modelli di demenza mostrano una capacità maggiore rispetto al passato di spiegare i legami fra corpo, cervello e ambiente sociale circostante (p. 3). La "nuova demenza" appare dunque «un fenomeno contestato e incerto di comprensione della prevenzione» (p. 3), ma che mette in crisi modelli neuro-riduzionisti del passato (pp. 3-4). Al tempo stesso, le autrici si dedicano anche ad analizzare le numerose questioni e politiche poste dalla svolta generale verso la prevenzione. Infatti, il taglio degli investimenti statali nella salute pubblica ha prodotto un focus eccessivo delle iniziative di prevenzione sulla responsabilità individuale (p. 8). Appare dunque necessario che il crescente interesse per la prevenzione vada di pari passo con lo sviluppo di nuovi quadri etici di riferimento per la salute pubblica, oltre i modelli semplicistici di tipo neo-liberale o comunitario (pp. 8-9).

La prima sezione della raccolta, dedicata alle pratiche sociali e discorsive di prevenzione della demenza, si apre con il saggio di Laura Keuck, storica e filosofa della medicina. Tracciando una genealogia della malattia di

Alzheimer, Keuck cerca di situare storicamente la “promessa” che la demenza si può prevenire. La filosofa e storica della scienza suggerisce che gli attuali programmi di prevenzione dovrebbero riconoscere l’eterogeneità della malattia di Alzheimer e chiarire come gestiscono il complesso intreccio di categorie diagnostiche (p. 33). I più ottimisti ritengono che lo sviluppo della prevenzione permetterà di trascendere un certo pensiero categoriale, così da poterci concentrare maggiormente sulla qualità dell’ambiente fisico e sociale delle persone con e senza demenza (pp. 33-34). Keuck conclude pragmaticamente che, sostituendosi alle vecchie concezioni sull’Alzheimer, la nuova demenza potrebbe generare rappresentazioni sociali della vecchiaia e della malattia altrettanto stigmatizzanti (pp. 34-35).

Successivamente, l’antropologa Annette Leibing ricostruisce tre cambiamenti epistemici che hanno determinato la svolta verso la prevenzione della demenza, discutendo anche il suo potenziale impatto sociale. I primi due cambiamenti sono costituiti dalla messa in discussione negli anni Ottanta del paradigma cognitivista e dalla crescita dell’attenzione al rilevamento precoce e presintomatico (pp. 42-44). Infine, la terza, che Leibing reputa la rivoluzione più decisiva, è l’indicazione più recente che fattori di rischio cardiovascolari (diabete, fumo, obesità, ipertensione arteriosa, ecc.) siano associati anche alla malattia di Alzheimer (pp. 45-47). Nell’ultima parte dell’articolo, Leibing presenta un caso etnografico proveniente dal Brasile, dove l’attenzione alla modificazione dello stile di vita individuale rischia di favorire la stigmatizzazione delle persone in condizioni economiche svantaggiate, le quali hanno minore accesso alle cure sanitarie e all’istruzione (pp. 53-56). Al tempo stesso, l’autrice sottolinea che questa attenzione alla prevenzione può trasformarsi in un’opportunità per vivere una vecchiaia migliore, ma solo se abbandoniamo la concezione della demenza come una “malattia democratica” (p. 56).

Esaminando il dibattito pubblico e scientifico in Germania, anche Silke Schicktanz, esperta di bioetica, mira a situare culturalmente le pratiche discorsive sulla prevenzione della demenza. In quel contesto nazionale, mentre scienziati e professionisti appaiono più cauti, i media tedeschi tendono a semplificare le evidenze scientifiche sul legame fra uno stile di vita sano e la prevenzione della demenza (pp. 76-77). L’associazione tedesca di *advocacy* dei pazienti con Alzheimer critica queste campagne di prevenzione, definendole una «mezza verità» o una «problematica promessa di guarigione» (p. 78). Infatti, a differenza del contesto americano dove domina il desiderio di un mondo libero dalla demenza, le associazioni tedesche sono meno legate alla ricerca ossessiva di una cura e invocano immagini più

positive della malattia (p. 78). Pertanto, Schick Tanz afferma che, da un lato, le iniziative sulla prevenzione promuovono l'autoefficacia decostruendo il mito della demenza come destino ineluttabile, dall'altro, rischiano di attribuire un carico ingiustificato di responsabilità individuali che può sfociare nel biasimo e nell'umiliazione (pp. 84-85).

Il sociologo Matthias Leanza offre un inquadramento teorico della prevenzione diverso da quello proveniente dagli studi sulla governamentalità di stampo foucaultiano. Il suo lavoro destabilizza gli assunti alla base della critica sociale del neoliberismo e della sua enfasi sulla responsabilità individuale. Espandendo le riflessioni di Luhmann sul rischio e la sociologia delle associazioni di Latour, Leanza sviluppa un'argomentazione che contraddice la raffigurazione della prevenzione della demenza come di un potente strumento per il governo della popolazione (p. 93). Sostiene che l'impresa della prevenzione si regga su un potere molto più fragile: «Non solo è improbabile che si riesca a convincere le persone a cambiare le loro *routine* quotidiana e a organizzare le loro vite per mitigare il rischio di sviluppare la demenza, è necessario uno sforzo congiunto di vari attori anche solo per ottenere un successo parziale» (p. 94).

Alessandro Blasimme chiude la prima sezione discutendo la concettualizzazione del binomio salute-malattia alla base dell'epistemologia dei nuovi modelli di demenza. Riprendendo gli studi classici di Canguilhem e Rabinow, il filosofo e studioso di bioetica afferma che il nuovo discorso clinico sulla prevenzione della demenza sta cercando di «concettualizzare il normale e il patologico lungo un unico continuum vitale» (p. 111). In altre parole, nell'attuale modello di prevenzione i confini fra la demenza e il declino cognitivo legato all'età sarebbero più sfumati rispetto al passato. L'autore lo descrive come una «prevenzione allo stato fondamentale»: una prevenzione che non mira a ripristinare uno stato di cose normale, perché non è legata a un fattore di rischio o a una malattia in particolare; piuttosto, il suo obiettivo è potenziare le capacità complessive dell'organismo di far fronte al suo declino funzionale e alla comparsa di patologie legate all'età (p. 120).

La sezione successiva consta di due saggi dedicati al declino cognitivo lieve (MCI), una categoria diagnostica ambigua e liminale che si trova a metà fra il normale e il patologico (p. 10). Attraverso l'analisi del dibattito scientifico e di un campione di interviste a esperti del settore in differenti paesi del Nordamerica e dell'Europa, il sociologo Tiago Moreira descrive i cambiamenti nella concezione di MCI nelle ultime due decadi. Mentre

inizialmente veniva considerato il maggiore fattore di rischio per sviluppare la sindrome di Alzheimer, successivamente è diventata una categoria associata a un numero più ampio di eziologie possibili, perdendo molto del suo valore predittivo originario (p. 132). Moreira suggerisce che la sopravvivenza del MCI possa essere spiegata dal «ruolo ascrivibile ai “disturbi soggettivi di memoria” nel mettere in atto una particolare configurazione di assistenza sanitaria guidata dalla scelta del consumatore e dalla logica del mercato» (p. 147). Pertanto, in molti si trovano alle prese con una categoria diagnostica ambigua, che non offre più la speranza di predizioni certe e di interventi tecnologici tempestivi (biomarcatori, farmaci per prevenire il declino, ecc.).

Il saggio successivo di Stephen Katz, Peri J. Ballantyne e Kevin R. Peters, rispettivamente due sociologi e uno psicologo, continua sulla falsa riga di critica alle retoriche sulla prevenzione diffuse da aziende farmaceutiche e altre società commerciali. Inizialmente, mostrano come esperti e professionisti condividano le stesse preoccupazioni a proposito dell'inconsistenza diagnostica e della capitalizzazione farmaceutica che circonda la categoria di MCI e il discorso sulla prevenzione dell'Alzheimer (p. 151). Successivamente, evidenziano l'opportunità lucrativa aperta dalla frontiera dello stile di vita sano (p. 157). Infine, a partire da un focus group realizzato con individui affetti da MCI, sottolineano che la diagnosi di decadimento cognitivo crea una profonda sensazione di interruzione e perdita (pp. 160-164). Rivendicando la lotta alla demenza come una responsabilità collettiva, gli autori chiedono pratiche diagnostiche «che includano il supporto, il dialogo e la compassione come baluardi contro le paure crescenti veicolate da regimi di prevenzione e da politiche coercitive di auto-cura» (p. 165).

L'ultima sezione è dedicata alle premesse concettuali e ai modelli normativi della prevenzione in generale. L'antropologa Kirsten Bell riflette sull'importanza centrale che ha acquisito l'idea di “stile di vita” nelle iniziative di prevenzione rivolte alle malattie croniche. Attraverso una comparazione con il cancro, il suo capitolo mira a situare la nascita della “nuova demenza” attraverso un inquadramento storico del rapporto fra stile di vita, malattie croniche e prevenzione (p. 176). Il successo della cornice dello “stile di vita” è stato determinato dal fiorire di nuove concezioni di causalità e di rischio nella medicina. L'autrice si chiede in particolare quali siano le ragioni che hanno causato l'ingresso ritardato della demenza nella categoria dei “disturbi cronici prevenibili”. La sua spiegazione è che, a differenza del cancro, la demenza è stata localizzata a metà fra disturbi fisici e mentali e al confine fra processi patologici e naturali. Pertanto, «l'ascesa dell'idea di

prevenire la demenza sembra essere in parte il prodotto delle tendenze colonizzatrici della cornice dello stile di vita» (p. 186).

Mark Schweda, filosofo e studioso di bioetica, e Larissa Pfaller, sociologa, contestualizzano il dibattito sulla prevenzione della demenza all'interno dei discorsi contemporanei sull'assegnazione delle responsabilità per un invecchiamento di successo. L'età avanzata si è trasformata, da un lato, in uno «schermo di proiezione» per progetti individuali e sociali, e, dall'altro, in un test decisivo per giudicare la cautela, la pianificazione e l'autodisciplina dimostrate nel corso di una vita (pp. 192-193). Affrontando i concetti di «individuazione», «iperestensione», «strumentalizzazione» e «stigmatizzazione» della responsabilità individuale, gli autori cercano una via alternativa alla critica sociologica classica all'invecchiamento di successo (pp. 201-207). È necessario evitare di ridurre tutto alla responsabilità individuale o alla società e analizzare il complesso intreccio di agenti politici, comunitari, individuali e sociali che influenzano la salute. Pfaller e Schweda chiedono pertanto approcci di empowerment integrati così da ottenere un'assegnazione più giusta ed efficace del carico di responsabilità per la salute (p. 208).

L'ultimo saggio di Thomas Foth, studioso di infermieristica e di salute pubblica, offre una ricostruzione storica e politica delle idee sullo "stile di vita". L'idea che i soggetti siano responsabili per la loro salute mentale è stata elaborata per la prima volta da una commissione canadese a metà degli anni Settanta: il rapporto Lalonde (p. 218). A partire da quella data, una volta "purificato" dai determinanti socio-economici di salute, il paradigma della prevenzione della demenza attraverso il cambiamento del proprio stile di vita ha progressivamente dominato i programmi internazionali di prevenzione e promozione della salute. L'autore afferma che la nozione di prevenzione è parte di una logica neoliberale di governo dei comportamenti di salute delle popolazioni; molte ricerche sulla prevenzione della demenza non riconoscono le relazioni di potere alla base della formazione storica del concetto di "stile di vita" (p. 236).

La nota conclusiva a cura di Peter J. Whitehouse e Daniel R. George, un neuroscienziato e un antropologo medico, esprime delle considerazioni finali sul rapporto fra cura e prevenzione. Inizialmente, gli autori riflettono criticamente sulla promessa di curare le malattie legate all'età che, se spinta all'estremo, porta alla speranza illusoria di riuscire a guarire persino dalla vecchiaia e dalla morte: «Per esempio, a quale stadio precedente di salute e di età ci si aspetta che una persona ritorni? [...] Se dovessimo

riuscire a curare tutte le malattie, ciò non equivarrebbe forse a prevenire la morte stessa?» (p. 243). La prevenzione, al contrario, occupa (o forse dovrebbe occupare) un diverso spazio concettuale e pratico, quello di migliorare la qualità della vita delle persone e degli anni ancora a loro disposizione (pp. 243-244). Una volta concepita come un processo radicale di trasformazione sociale ed ecologica, la prevenzione diventa un modello di salute migliore delle promesse offerte da modelli di consumo, poiché «miglioramenti nella qualità dell'aria e dell'acqua, trasporti pubblici più efficienti, impieghi più stabili, maggiori opportunità per l'istruzione pubblica e l'apprendimento sociale, campagne contro il fumo [...] non beneficerebbero solo coloro con la demenza o a rischio di averla, ma anche le persone con altre condizioni di salute» (p. 246). Come Leibing nel suo capitolo sul Brasile, gli autori adducono come prova dell'efficacia di questo modello di prevenzione la riduzione dell'incidenza del tasso di demenza in alcuni paesi, dove nel corso degli ultimi decenni sono state adottate politiche di democrazia sociale (p. 248). In altre parole, la salute mentale non è solo frutto di un esercizio individuale, composto da dieta ed esercizi per il fisico e la memoria: «La questione è più ampia e profonda, ha a che fare con uno scopo e una comunità, con investimenti condivisi nella salute collettiva, con il proteggere la casa ecologica che condividiamo, il pianeta Terra» (p. 249).

In conclusione, come anticipato inizialmente, il volume offre sicuramente degli spunti di riflessione non solo sulla "nuova demenza" ma sulla prevenzione in generale. Qualsiasi sia la malattia o la condizione di salute, la ricerca di una cura non dovrebbe essere in contrasto con quella atta a sperimentare modi per assistere e migliorare la qualità di vita delle persone che ne sono affette. Eppure, la ricerca di farmaci per curare o ritardare il declino cognitivo è stata sponsorizzata e finanziata grazie al pregiudizio che sia impossibile intervenire su questo ultimo aspetto. Questo volume ci mostra come anche la prevenzione possa ricadere nello stesso set di tautologie e campagne pubblicitarie ingannevoli; il caso delle malattie legate all'età avanzata come la demenza è infatti un esempio lampante. Come sottolineano Whitehouse e George, se concepiamo la prevenzione esclusivamente come il tentativo di evitare l'insorgere della demenza attraverso l'esercizio fisico o il consumo di biomarcatori e integratori, piuttosto che come un'ampia serie di iniziative atte a migliorare la vita delle persone in età avanzata con o senza gravi disturbi cognitivi, essa ci condurrebbe inevitabilmente alla speranza illusoria di poter guarire dalla vecchiaia e dalla morte. Sposare un imperativo diverso di prevenzione, orientato da un

approccio comunitario e non individualista, equivale anche a riconoscere che parlare di fattori di rischio ambientali e salute pubblica significa inequivocabilmente parlare di giustizia sociale e responsabilità collettive: in questo senso, Leibing afferma che la demenza non è “una malattia democratica”. Unico neo di questo lavoro è lo scarso utilizzo di dati etnografici e interviste qualitative. Infatti, laddove sono stati utilizzati, questi dati si sono dimostrati in grado di rivelare in che modo le concezioni di demenza circolino fra diversi attori sociali (non solo ambienti scientifici e media) e come impattino concretamente sulle pratiche di cura e sul vissuto di pazienti e familiari.

Bibliografia

PASQUARELLI E. (2016), *Tra normalità e demenza. Definizioni biomediche, rappresentazioni e vissuti del declino cognitivo in anzianità*, “AM: Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica”, 41-42: 181-207.

PASQUARELLI E. (2019), *Metafore in azione: Rappresentazioni e retoriche nell'immaginario socioculturale della malattia di Alzheimer in Occidente*, “Anuac”, Vol. 8(2): 37-60.

