

AMI



56 / dicembre 2023

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPELLI



In copertina

In copertina: *Formazione continua per un dibattito antropologico sull'etica.* © Tiziano Demuro.



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

56

dicembre 2023
December 2023



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 / Sara Cassandra, scrittrice, Napoli / 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 / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca / Chiara Moretti, Università di Milano-Bicocca / 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, Università di Messina / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Napoli L'Orientale / 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 / Sara Cassandra, writer, Napoli, 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 / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca, Italy / Chiara Moretti, Università di Milano-Bicocca, 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, Università di Messina, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Napoli L'Orientale, 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. 56, dicembre 2023
n. 56, December 2023

Editoriale

11 Giovanni Pizza
Editoriale di AM 56
AM 56 Editorial

15 *Annuncio di un webinar SIAM sul conflitto in Israele e nei Territori Palestinesi Occupati*
Announcement of a SIAM Webinar on the Conflict in Israel and the Occupied Palestinian Territories

Saggi

17 Alexander Koensler
Novanta secondi. Violenza e affetto in zone ibride israelo-palestinesi durante la guerra tra Hamas e Israele
Ninety Seconds. Violence and Affection in Israeli-Palestinian Hybrid Zones During the Hamas-Israel War

43 Eugenio Zito
L'antropologia medica italiana e la lezione di Tullio Seppilli
Italian Medical Anthropology and the Lesson of Tullio Seppilli

Ricerche

87 Chiara Legnaro
Trapianti, spiriti, possessioni. I "fenomeni post-trapiantali" alla luce dell'etnopsichiatria e dell'antropologia medica
Transplants, Spirits, Possessions. "Post-Transplant Phenomena" in the Light of Ethnopsychiatric and Medical Anthropology

119 Emily Pierini
Trance-Formative Therapeutic Experiences. Moving and Being Moved by Spiritual Healing Across the Atlantic
Esperienze terapeutiche trance-formative. Muoversi e essere mossi dalla cura spirituale attraverso l'Atlantico

- Note, interventi, rassegne* 141 Alberto Simonetti
Ontologia di una svolta. Una nuova postura filosofico-antropologica
Ontology of a Turn. A New Philosophical-Anthropological Posture
- Sezione monografica* 155 Corinna S. Guerzoni, Viviana L. Toro Matuk
Dialoghi sull'etica. Discorsi e pratiche della ricerca in antropologia. Introduzione
Dialogues on Ethics. Research Discourses and Practices in Anthropology: Introduction
- 175 Valentina Porcellana
Libertà, scelta, rispetto. Dilemmi etici e antropologia applicata ai servizi sociali
Freedom, Choice, Respect. Ethical Dilemmas and Anthropology Applied to Social Services
- 193 Viviana L. Toro Matuk
Il "rito" del consenso informato e il principio di autonomia. Note di un accesso al campo in una comunità di recupero dalla dipendenza da sostanze
The "Ritual" of Informed Consent and the Principle of Autonomy. Notes from an Access to the Field in a Rehab Community
- 219 Corinna S. Guerzoni
Etica della ricerca e processi di revisione etica in ambito antropologico. Analisi comparativa di due percorsi di approvazione etica negli USA e in Italia
Research Ethics and Ethical Review Processes within Anthropology. Comparative Analysis of Two Ethical Approval Processes in the USA and in Italy
- 249 Ferdinando Fava
L'ascolto antropologico: epistemologia, etica e (in)giustizia
The Anthropological Listening: Epistemology, Ethics and (In)justice

Riflessioni e Racconti

285 Sara Cassandra

*Il corpo malato: dinamiche d'introversione
e di estroversione, paradossi, aperture*
*The Sick Body: Dynamics of Introversion
and Extroversion, Paradoxes, Openings*

Recensioni

Paolo Bartoli, *Spazi ossimorici / Oxymoronic Spaces*
[Michelangelo Giampaoli, *La vita sociale dei cimiteri*],
p. 291 • Laura Cremonese, *Prospettive etnografiche in
Antropologia della Salute in Brasile / Ethnographic
Perspectives in Anthropology of Health in Brazil*
[Sônia Weidner Maluf, Érica Quinaglia Silva,
*Estado, políticas e agenciamentos sociais em saúde:
etnografias comparadas*], p. 294 • Francesco Diodati,
*L'anima della cura. Joan, Arthur e l'antropologia del
caregiving / The Soul of Caregiving. Joan, Arthur, and
the Anthropology of Caregiving* [Arthur Kleinman,
*The Soul of Care. The Moral Education of a Husband
and a Doctor*], p. 302 • Bruno Riccio, *Narrare
ed elaborare coralmemente l'invisibile in migrazione e
oltre / Narrating and Chorally Processing the Invisible
in Migration and Beyond* [Rita Finco (a cura di),
*Esperienze di cura in migrazione. Forme dell'invisibile
e narrazioni possibili: l'orizzonte etnoclinico*], p. 309.

Editoriale di AM 56

Giovanni Pizza

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

Innanzitutto, vorremmo dire anche noi, da qui, qualcosa su quello che sta accadendo in questi giorni in Medio Oriente tra Israele e Palestina. Su questo grave argomento la SIAM si è riunita e, nonostante le sensibilità differenti, tutti siamo stati consapevoli che la Pace è una prassi quotidiana e abbiamo concordato di scrivere e far circolare un annuncio, che pubblichiamo subito dopo questo breve editoriale, in apertura della rivista.

Abbiamo poi chiesto una testimonianza all'amico e collega italo-tedesco Alexander Koenler, che quel terribile 7 ottobre, nel giorno in cui Hamas ha sferrato il suo sanguinoso attacco dalla striscia di Gaza verso Israele, si trovava lì. Doveva partecipare a un Congresso che non si è tenuto. Egli ha scelto di raccontare per iscritto l'esperienza della sua permanenza e del suo rocambolesco rientro, nonché le ragioni della sua solidarietà e del suo no alla tragedia storica dell'occupazione e alla guerra attuale in quei territori. Alex è un antropologo della politica esperto di territori "ibridi" come quello israelo-palestinese. Le stesse cose non ha potuto dirle in un seminario pubblico: un nodo alla gola gli si è stretto mentre stava per parlarne.

Il testo di Koenler è collocato in apertura della rubrica *Saggi*. Si tratta di una testimonianza, in presa diretta, dei primi giorni del conflitto. Dall'8 ottobre a oggi abbiamo assistito, increduli e sgomenti, a un attacco israeliano senza precedenti e che non può avere alcuna giustificazione politica e morale. Un attacco che ha colpito principalmente la popolazione civile e che ha devastato la striscia di Gaza. È nostro dovere, come cittadini e come antropologi, non stare in silenzio ma agire, in tutte le forme possibili perché questo attacco si fermi subito. Nel contempo è necessario riflettere analiticamente. Nelle prossime settimane organizzeremo degli incontri sul conflitto che poi speriamo di ospitare, sotto forma scritta, nella rivista.

Si prosegue con lo scritto di Eugenio Zito, nostro redattore e membro del Consiglio Direttivo della “Società italiana di antropologia medica” (SIAM), che ci offre la sua visione del 2° Convegno della SIAM del 2018 dedicato a Tullio Seppilli, le cui sessioni plenarie abbiamo pubblicato sul N. 49 di AM, mentre la maggior parte delle riviste italiane di antropologia ha curato l’edizione dei panel paralleli.

Inoltre, con questo numero 56 di AM, inauguriamo una nuova rubrica posta prima delle recensioni: *Riflessioni e Racconti* della scrittrice Sara Cassandra, membro della nostra redazione. La curerà lei scrivendo o coinvolgendo narratrici e narratori sui temi dell’incorporazione, dei processi di salute/malattia, sul dolore e la sofferenza. Cassandra è Autrice del libro *La solitudine del cruciverba incompiuto. Storie di tranelli linguistici e disturbi psicosemantici*, insieme ad altri testi di racconti, riflessioni e narrazioni. È un testo già recensito, che riteniamo rilevante per l’antropologia medica in quanto tratta di patologia in una maniera che va oltre la scrittura narrativa assumendo il malessere in chiave soggettiva e come esperienza creativa, soprattutto in rapporto al linguaggio (come il *calembour* “psicosemantici” al posto di “psicosomatici” e l’uso di Lacan ci hanno fatto immaginare). Dopo avere letto questo testo si può capire quanto la malattia sia dialetticamente intrecciata alla salute e quanto talora ammalarsi faccia bene, per dirla con il libro di Giorgio Abraham e Claudia Peregrini.

La sezione *Ricerche* risulta “monografica”, ancorché non volutamente, in quanto accoglie due scritti sugli spiriti, proposti da Chiara Legnaro, neolaureata in filosofia all’Università di Trento, e da Emily Pierini, ricercatrice alla Sapienza Università di Roma. Ristesì, come sempre, nei mesi scorsi, dopo la lettura e il commento dei referees, entrambi riguardano la possessione, tema sul quale abbiamo già prodotto diverse scritture e torneremo presto a farlo.

Il numero 56 continua dopo le *Ricerche* con una *Sezione monografica* dedicata all’etica, a cura di Corinna S. Guerzoni, redattrice di AM, Visiting Scholar, Postdoctoral Researcher negli USA e Visiting Researcher in UK che, dopo aver vinto borse di studio dell’Unione Europea e di Fondazioni statunitensi, è ora Ricercatrice presso l’Università di Bologna, e Viviana L. Toro Matak, docente di Etica applicata, Filosofia della medicina, Sociologia della salute e Prevenzione ed Educazione alla salute presso l’Università Ludes Lugano Campus, sede svizzera della Facoltà di fisioterapia della Semmelweis University.

Le questioni etiche, dopo essere state ampiamente dibattute in ambito internazionale, stanno diventando improrogabili anche in Italia come mostra l'ampia bibliografia. È importante che AM ne tratti subito, perché l'etica ha visto nella biomedicina il suo modello e l'antropologia medica è la specializzazione dell'antropologia più esposta alla medicina occidentale, e quindi maggiormente interessata a tessere dialoghi sull'etica per comprendere a che punto è il dibattito nel nostro Paese.

Infine, dopo la nuova rubrica – di cui pure abbiamo dato conto, poco fa, in questo *Editoriale* –, ci sono le *Recensioni*, affidate a esperti del settore.

Questo anno si è aperto con il 4° Convegno Nazionale della Società italiana di antropologia medica (SIAM): a fine gennaio siamo stati ospiti nella città di Napoli, presso il Dipartimento di Scienze Sociali dell'Università degli Studi di Napoli Federico II – Dipartimento di cui Eugenio Zito è membro – dove, con il patrocinio della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli, abbiamo discusso di *Fini del mondo, fine dei mondi. Re-immaginare le comunità*. Un convegno che ha riflesso i tempi difficili che stiamo attraversando, ma che anche è stato denso di aspettative.

Ora il 2023 si chiude con questo N. 56 di AM e, anche stavolta, nella speranza di avere assolto nuovamente il compito di rispondere alla domanda: «*Dove va l'antropologia medica italiana?*», auguriamo a tutti e a tutte un buon anno nuovo 2024.

Annuncio di un webinar SIAM sul conflitto in Israele e nei Territori Palestinesi Occupati

SIAM. Società italiana di antropologia medica

Alessandro Lupo (Presidente)

Sapienza Università di Roma

[alessandro.lupo@uniroma1.it; siam@antropologiamedica.it]

Cari Soci, Care Socie

In un momento in cui il dibattito pubblico è fortemente polarizzato e difficilmente consente una riflessione informata e approfondita sulle intricate radici storiche e sull'enorme complessità del dramma sotto i nostri occhi, avvertiamo il bisogno di fare ricorso ai nostri strumenti analitici per dare il nostro contributo conoscitivo e progettuale, per denunciare l'atroce normalizzazione della violenza come soluzione alle tensioni politiche e per contrastare l'attiva strutturale produzione della sofferenza, che compromette il futuro di intere generazioni.

Vi abbiamo già inoltrato, affinché valutaste se aderirvi e sottoscriverli, alcuni degli appelli che stanno circolando per esprimere solidarietà alle vittime di tanta violenza, indignazione per la sua insensatezza e volontà di porvi fine.

Ma il compito di una associazione scientifica è innanzitutto quello di promuovere la conoscenza e la comprensione dei fenomeni, portarne alla luce le cause, svelarne i mascheramenti e possibilmente contribuire a ideare delle soluzioni percorribili ai problemi. Con la consapevolezza che ciò che più conta in frangenti come l'attuale è la capacità di guardare al futuro: per definire e attuare gli interventi più efficaci a curare i traumi e le memorie che per decenni affliggeranno le vittime, per salvaguardare la dignità, i diritti, la libertà e la salute di tutti senza discriminazioni ed esclusioni, per individuare percorsi condivisi in grado di ripristinare condizioni di convivenza, per garantire una pace giusta e durevole.

Stiamo dunque pianificando un ciclo di incontri seminariali che consenta – come già avvenuto all'insorgere della pandemia – di mettere in gioco

le nostre competenze, ascoltare e confrontare i punti di vista e le analisi nostre e di colleghi e interlocutori esperti e qualificati con diverse provenienze e prospettive. Nella speranza che ciò consenta di produrre un incremento della conoscenza e della capacità di comprensione e intervento.

Vi saremo grati per il contributo che vorrete dare alla realizzazione del webinar e per la vostra attiva partecipazione agli incontri.

Nell'attesa di diffondere a breve la comunicazione dei primi appuntamenti, vi salutiamo molto cordialmente.

Il Consiglio direttivo

Membri del Consiglio Direttivo della SIAM

Roberto Beneduce, Università di Torino / Donatella Cozzi, *Vicepresidente SIAM*, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Erica Eugeni, *segretaria SIAM*, studiosa indipendente, Roma / Alessandro Lupo, *Presidente SIAM*, Sapienza Università di Roma / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Chiara Moretti, Università di Milano-Bicocca / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli, Perugia / Giovanni Pizza, Università di Perugia / Ivo Quaranta, Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Pino Schirripa, *Vicepresidente SIAM*, Università di Messina / Simona Taliani, Università di Napoli L'Orientale / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

Il corpo malato: dinamiche d'introversione e di estroversione, paradossi, aperture

Sara Cassandra

Scrittrice

[sara.cassandra995@outlook.it]

Ho visto malati che riuscivano a gioire dei raggi del sole, dei movimenti più semplici di un animale, persino della possibilità di scrivere una parola su un foglio. Credo che, quando ci si sente, in qualche modo, violati dal proprio corpo, ogni corpo diverso dal nostro ci appare più “bello”. Pertanto, si può vedere maggiore bellezza nei corpi celesti, perché quei corpi non corrispondono al mio “corpo-di-dolore”.

Ed ogni volta che un malato gioisce come un bambino per una ventata d'aria sulle braccia, laddove invece un sano se ne lamenta, è perché un corpo-di-dolore può iniziare a sentire ogni cosa – presente nell'ambiente esterno – come una presenza confortante e soccorrevole (il vento viene in mio soccorso per accarezzare questo dolore!); mentre un corpo in condizioni normali può sentire ogni cosa – presente nell'ambiente esterno – come un'intromissione nel suo conforto di partenza (l'essere sano e senza dolore).

Al versante opposto della reazione, capita invece che un malato s'interroghi con frustrazione in una simile maniera: *mi sono ammalato proprio in un periodo felice della mia vita! Perché?*, come se invocasse una coerenza simbolica tra il mal-umore e il male corporeo. È a quel punto che esso diventa più fragile: il malato può erroneamente pensare che la felicità (derivata dal “periodo felice”) sia una cosa sbagliata e che meriti una punizione. Pertanto, la malattia del corpo, quando erompe in un periodo felice, può assumere le sembianze di un fulmine scagliato contro chi si sta godendo la tempesta. E il malato potrebbe dare la colpa alla tempesta o al suo godersi la tempesta, smettendo così di gioire.

Un buon punto di vista, da sostituire a quello “punitivo”, potrebbe corrispondere all'eventualità del momento “propizio”. Vale a dire: la malattia

colpisce in un periodo felice **non** per punire colui che osa sentirsi felice, ma perché la felicità è condizione propizia affinché la malattia venga meglio tollerata dal corpo e dallo spirito.

E che dire del lamento? Ci sono malati che esprimono due modalità di lamento davanti all'altro: in maniera discreta e in maniera plateale. Solitamente chi esprime il lamento in maniera discreta ha un temperamento maggiormente introversivo, quasi che il lamento dovesse essere un movimento intimo, da non esibire all'esterno (l'introversivo, poi, guardandosi dentro più a lungo, ha ben più tempo per scorgere la risposta interiore alla domanda: *a chi sarà utile il mio lamento?* – riflessione che potrebbe operare come inibizione al lamentarsi). Il lamento plateale sembra invece più appartenente a un temperamento estroversivo, che reclama condivisione, lamento che ambisce a diventare più amplificato proprio perché gruppetale. Invece, l'introversivo sembra avere un'altra idea di amplificazione: la quale non corrisponde alla forza tonale del lamento, ma alla forza interiore che fa desistere dal lamentarsi.

La forza è una componente con cui, approssimativamente, ogni malato deve fare i conti. La malattia richiede di mettere in campo una serie di risorse che, sommandosi, confluiscono nella parola "forza": alcuni ammalati, forse più incerti di poter essere notati dal Creatore, implorano forza al soprannaturale (*che Dio possa darmi la forza!*); altri ammalati non la chiedono, ma la sanno (*Dio mi darà la forza...*). La differenza tra le due categorie di malati è che i secondi potrebbero credere nella presenza interiore del divino (*se Dio è dentro di me, non deve sporgersi da alcuna finestra dell'infinito per notarmi: ergo mi darà la forza*), perciò potrebbero corrispondere a temperamenti introversivi (*mi guardo dentro per trovare Dio e Dio mi troverà*).

Viceversa, un temperamento estroversivo, che esclude la presenza del divino da dentro di sé (*guardo fuori per trovare Dio e Dio non può trovarmi*), potrebbe sentirsi svantaggiato a priori (*se Dio è fuori di me, lontano da me, come potrà notarmi? Dubito che mi darà la forza*).

Quando tali malati vengono ascoltati in modo frettoloso, può nascere l'impressione che i primi siano insicuri oppure umili (*chissà se mi merito che Dio mi dia la forza?*) e che i secondi siano troppo sicuri di se stessi oppure arroganti (*so che Dio mi darà la forza perché me la merito!*). In realtà io credo che si tratti propriamente di una questione spaziale, che concerne il luogo in cui, secondo loro, viene collocata la presenza del divino: se dentro o se fuori di noi.

Questa collocazione del divino potrebbe, a mio avviso, determinare anche il grado di sopportazione della solitudine durante una malattia: un malato che sa di aver trovato la sua divinità interiore, probabilmente, mostrerà meno paura della solitudine, a differenza del malato che non ha trovato alcuna forma di divino in sé; malato che, in assenza del divino, forse cercherà la compagnia dell'umano.

Non tutti chiedono forza al divino, naturalmente. C'è chi la chiede alla bellezza paesaggistica della natura, chi al supporto di familiari ed amici, chi alla tenerezza degli animali domestici, chi all'arte, chi alla ricerca, chi agli occhi rassicuranti di un nuovo dottore.

E c'è chi, pur avendo bisogno di forza, decide insospettabilmente di donarla agli altri... anziché chiederla per sé.

Di questa categoria di malati si sa poco o niente. Alcuni di loro si dichiarano inspiegabilmente guariti, pure se i referti li dichiarano non guariti. Dicono di sentirsi in pace, pure se i referti dicono che la pace è ancora lontana da quel corpo. Sembrano fatti a posta per presentarsi come contrattare dei dati effettivi. Il paradosso incarnato.

Sono malati che guariscono, nell'intimo di loro stessi, attraverso il voler donare ciò che non hanno.

E questo "voler donare ciò che non hanno", se quel "ciò" riguarda la forza, implica che prima o poi avranno esattamente la forza che attualmente non hanno, poiché essa deriverà loro dalla potenza di quel "volere".

Sono casi eccezionali, che potrebbero offrire affermazioni del tipo: "io mi sento **già** guarito". La loro padronanza del "già" inquieta e affascina. Padroneggiano il "già" con una tale nonchalance, che qualcuno potrebbe crederli ammattiti.

Perché sembra che abbiano trasceso il tipico orgoglio del malato, il quale, fino all'ultimo esame fuori posto, non si dichiarerà mai guarito! Che gli sembrerebbe di prendersi in giro da solo, di illudersi, se si autodefinisse guarito nel bel mezzo di una cartella clinica a prognosi incerta.

Sono casi eccezionali, invece, quelli che valicano i confini della logica, si riappropriano del corpo autopercepito e archiviano il corpo scansionato dalle macchine, tanto che asseriscono "sono **già** guarito", dando così una prominenza eccezionale alla guarigione dello spirito. D'altra parte, se la salute viene da loro intesa come equilibrio spirituale anziché organico, allora nessuno può fermarli dal dichiararsi guariti.

Alcuni presunti fenomeni miracolosi, o i più tragici abbandoni alla morte, sono avvenuti in soggetti che hanno bypassato il dato effettivo per rincuorarsi della loro autopercezione.

Si legge, in alcune testimonianze dei “miracolati”, che essi, quand’hanno ricevuto il miracolo, non stavano pregando per sé... ma per un altro malato!

In effetti, al di là di ogni credenza miracolistica o fenomeno di suggestione collettiva, se è vero che *spontaneamente* un essere umano è mosso dall’impeto autentico di pregare per un estraneo in carrozzina anziché per se stesso in carrozzina... è possibile dire che una qualche forma di miracolo sia già avvenuta!

Il miracolo è propriamente questo saper uscire dai confini dell’Io, dell’egoismo, per giungere a una visione più estesa del Sé, che implica una concezione non-separativa tra Io e Altro.

Allorché tale concezione non-separativa è intimamente raggiunta, avviene l’infrazione di un limite-norma (l’io): e se la malattia è essa stessa un limite, potrebbe esserci una sorta di coerenza tra il superamento dell’egoismo e la guarigione inspiegabile da una malattia. Posto che il corpo dell’io ha un limite, allora, se questo corpo dell’io si assimila *inspiegabilmente* al corpo collettivo, ecco che il corpo dell’io cessa di avere un limite, per il solo fatto di non essere più identico a se stesso – disidentificandosi in tal modo dalla malattia.

Tra i vari atteggiamenti reattivi alla malattia, segnalo la ri-cognizione della parola vita: c’è chi, imperturbato dal dolore, comincia a chiamarla *dono* e non fa che ringraziare per ogni nuovo giorno disponibile; c’è chi, legittimato dal dolore, comincia a chiamarla *calvario* e non fa che maledirla per ogni nuovo giorno disponibile; c’è infine chi, cristallizzato nel dolore, la chiama ancora banalmente *vita*, ma la chiama per inerzia. Gli ultimi hanno la voce rotta da un pianto inespresso e da un ghigno inespresso, perché l’in-espresso è l’unica risposta possibile a una vita che limita la loro piena espressione vitale.

Da quando la storia di malattia è diventata condivisibile sui social network, è possibile assistere alle reazioni emotive che costeggiano il percorso diagnostico dei pazienti. Il paziente può scegliere di includere l’Altro in una dimensione personale, domestica, intima al massimo livello, sapendo di farsi “specchio” per chi vive una situazione di malattia simile. Ma – pur animati da buone intenzioni – quando la condivisione è inaugurata da un

paziente con un temperamento evidentemente “attivo”, cioè, quando essa mostra una speciale tenacia nel “*vivere come se la malattia non ci fosse*”, può generare reazioni contrastanti negli utenti spettatori.

Accade che i malati dal temperamento “passivo”, o anche i familiari che li assistono, vengano irritati da quello spirito attivo, suggerendo talvolta di evitare la platealità dell'azione, di lasciar riposare il corpo, di rispettare i ritmi della malattia. Insomma, suggeriscono un approccio ai sintomi maggiormente basato sull'abbandono e sulla cautela anziché sullo sforzo di resistere e sul rischio.

Altri pazienti che, invece, hanno un approccio altrettanto “attivo” nei confronti della malattia, ma magari ancora in stato latente, immanifestato, possono scrivere di sentirsi incoraggiati, motivati a scegliere altrettanta “attività”, grazie alle parole coraggiose di chi sta affrontando così la malattia.

Ciascuno di questi punti di vista rappresenta un'occasione preziosa di osservazione neutra, distaccata, che attraversa le ragioni psicosociali dell'irritazione e della suscettibilità degli utenti contrariati, così come dell'esaltazione degli utenti concordi, ricordando che il fattore determinante affinché si produca una reazione forte (sia in positivo che in negativo) è la forza dell'impatto emotivo, generata dalla storia del paziente.

Al centro del dibattito, nel bene e nel male, c'è un paziente che si apre al mondo. E, dalla sua *apertura* al mondo, gli utenti si *aprono* al confronto, e apertura su apertura, man mano, si crea uno spazio in cui sono le interiorità – finalmente lasciate scoperte – a toccarsi.

