

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA  
FONDATA DA TULLIO SEPELLI



*In copertina: Buddha della medicina, Buddha di guarigione. Pittura su cotone tibetana / Pittura sacra di Thangka per la meditazione e la buona fortuna in salute, 1700 circa (The Art Institute of Chicago).*



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*

# 58

dicembre 2024  
December 2024



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. 58, dicembre 2024  
n. 58, December 2024

---

## *Editoriale*

- 9 Giovanni Pizza  
*Editoriale di AM 58*  
*AM 58 Editorial*

## *Ricerche*

- 11 Ylenia Baldanza  
*Esperimenti alchemici e sapere endocrinologico. Netnografia della terapia ormonale sostitutiva fai-da-te transfem*  
*Alchemical Experiments and Endocrinological Knowledge. Netnography of Do-It-Yourself Hormone Replacement Therapy: Transfem*
- 51 Amalia Campagna  
*La gestione della sessualità dei pazienti in una REMS. Narrazioni controegemoniche e pratiche di resistenza all'interno di un contesto psichiatrico forense*  
*Managing Patients' Sexuality inside a REMS. Counter-Hegemonic Narratives and Resistance Practices in a Forensic Psychiatric Hospital*
- 83 Federico Divino  
*Mindful Death: prospettive buddhiste sulla crisi della presenza*  
*Mindful Death: Buddhist Perspectives on the Crisis of Presence*
- 115 Elena Fusar Poli  
*Pluralismo medico e neoindigenismo in pandemia (Oaxaca)*  
*Medical Pluralism and Neo-Indigenism in Pandemic (Oaxaca)*
- 147 Rosanna Gullà  
*La Sclerosi multipla nel suo farsi. Pratiche di cura nella negoziazione del "corpo vissuto"*  
*Multiple Sclerosis (Ms) in Its Making. Care Practices in the Negotiation of the "Lived Body"*
- 181 Ilaria Eloisa Lesmo  
*Ecologies of Practices within the Italian Vaccine Pharmacovigilance. Antinomies in Vaccine Knowledge*  
*Ecologie delle pratiche nella vaccinovigilanza italiana. Antinomie nel sapere vaccinale*

- 213 Federica Manfredi  
*L'algo-poiesi. Darsi forma attraverso il dolore tra sguardi patologizzanti*  
*The Algo-Poiesis. Self-Molding Through Pain and Pathologizing Gaze*
- Riflessioni e racconti* 243 Sara Cassandra  
*Impianto degli stent coronarici: come l'oggetto diviene parte della struttura cognitiva del soggetto*  
*Implantation of Coronary Stents: How the Object Becomes Part of the Subject's Cognitive Structure*
- Recensioni* Elena Barbulescu, *Physicians Travelling to Eastern Europe / Medici in viaggio nell'Europa dell'Est* [Lidia Trăușan-Matu, Iuliu Barasch. *Medicină de pionierat în Țara Românească*], p. 247 • Francesco Diodati, *I robot non salveranno il Giappone dall'invecchiamento demografico e da se stesso (neanche la dicotomia fra cura e tecnologia) / Robots Will Not Save Japan from Demographic Aging and from Itself (Not Even the Dichotomy between Care and Technology)* [James Wright, *Robot Won't Save Japan: An Ethnography of Eldercare Automation*], p. 251 • Lorenzo Urbano, *Gli orizzonti della riabilitazione. Alcol e nozione di persona in Uganda / The Horizons of Rehabilitation. Alcohol and the Notion of Person in Uganda* [China Scherz, George Mpanga, Sarah Namirembe, *Higher Powers. Alcohol and After in Uganda's Capital City*], p. 258.

## *Editoriale di AM 58*

### Giovanni Pizza

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

Questo numero 58 è miscelaneo.

Pubblichiamo sette ricerche: Ylenia Baldanza sulle comunità trans online, Amalia Campagna sulla psichiatria forense, Federico Divino che prova ad applicare la nozione demartiniana di “presenza” al buddismo, Elena Fusar Poli sul Covid-19 a Oaxaca in Messico, Rosanna Gullà che studia la sclerosi multipla, Ilaria E. Lesmo sulla sicurezza dei vaccini pediatrici in Italia, Federica Manfredi che osserva il dolore e i suoi significati simbolici nel caso delle sospensioni del corpo attraverso ganci metallici inseriti nella pelle.

Seguono le recensioni di testi.

Nel complesso abbiamo una nuova testimonianza della vitalità dell’antropologia medica, che effettivamente è tra le specializzazioni dell’antropologia italiana maggiormente sperimentali.

Buona lettura!



## *L'algo-poiesi*

### *Darsi forma attraverso il dolore tra sguardi patologizzanti*

Federica Manfredi

Università degli Studi di Torino  
[federica.manfredi@unito.it]

#### *Abstract*

*The Algo-Poiesis. Self-Molding Through Pain and Pathologizing Gaze*

With a constructivist approach, the article reflects on the symbolic meanings of pain experiences, based on the ethnographic case of body suspensions. The pathologization of pain by non-practitioners reveals expectations about how pain should be signified, delegitimizing the practice of suspension. The misunderstanding of algo-poiesis, meaning the process of self-moulding through pain, leads to strategies of (in)visibility and raises questions about the sense of authenticity for practitioners. The reflection analyzes the intersection of perspectives between outsiders and practitioners, examining data collected through interviews, participant observation, and moments of dialogue with the scientific community.

*Keywords:* pain, pathologization, delegitimation, body-suspension, creation

#### *Introduzione*

Le persone non fanno davvero attenzione quando mi chiedono di spiegar-gli il perché io mi sospenda. Non lo vogliono davvero sapere, almeno secondo me. Non gli interessa capire perché io lo faccia, quali sono le idee che mi muovono, anche se sono stati loro a chiedermelo. Vogliono solo la conferma che sono pazzo. Gli servono scorciatoie, categorie per classificare il mio comportamento, tutto qui (Courtney, giugno 2019)<sup>1</sup>.

Questo contributo presenta il caso etnografico delle sospensioni corporee, esaminando i significati del dolore dal punto di vista dei praticanti secondo un'analisi algopoietica. Una sospensione corporea consiste nell'elevazione di un protagonista dal suolo tramite ganci metallici inseriti nella pelle, i quali sono collegati a un punto di sollevamento sopraelevato tramite corde; tirando quella principale, la persona viene sospesa in aria, per un

tempo che varia da pochi istanti fino anche a un'ora, a seconda del numero di ganci, la loro posizione sul corpo, il livello di benessere del protagonista e la sua esperienza di pratica. In passato, le sospensioni sono state studiate e descritte come parti di riti di passaggio presso gruppi di Nativi Americani e in Asia (MACLEOD 1931; LIBERTY 1980; YOUNGER 2002), ma sono molto scarsi gli studi in Europa e in contrasto con approcci tradizionali: la voce dei praticanti contemporanei risulta così inesplorata. Questo articolo si basa su una ricerca multi-situata in Europa e dedicata all'esplorazione dei significati che i protagonisti legano alla sospensione corporea.

Il caso etnografico permette di svelare i confini dei modelli culturali pensati come più o meno adatti per sentire dolore: i significati della sospensione e del dolore in essa coinvolto, un dolore che viene scelto anche potendone fare a meno, non sono accessibili agli estranei della comunità di pratica, indicando che all'interno del gruppo si azionano processi di significazione simbolica originali e innovativi, almeno in parte. Per l'osservatore esterno, la sospensione diventa fonte di scandalo, un'incomprensibile azione in cui il dolore non è "buono da pensare", fino ad essere eletto a prova di pazzia, ovvero una devianza mentale dal corretto modello di funzionamento biomedico.

Il contributo introduce la riflessione considerando i processi culturali che modellano le forme più o meno lecite di esperire dolore, rinviando ad interpretazioni della biomedicina che si sono intersecate con manifestazioni di sofferenza socialmente lette in modi diversi in base al periodo storico e alla luce del paradigma intersezionale. Nel secondo paragrafo, il lettore viene accompagnato alla scoperta del mondo delle sospensioni corporee, concentrando il resoconto etnografico sui significati del dolore secondo la prospettiva di chi pratica, in cui soffrire non è l'obiettivo della sospensione. Il dolore è un componente irrinunciabile della pratica perché permette una profonda alterazione sensoriale, la quale innesca un'esperienza percettiva fuori dall'ordinario e restituisce un senso di benessere e potenziamento.

Tali significati non vengono considerati da coloro che sono esterni alla comunità di sospensione, i quali leggono come comportamenti devianti la ricerca di dolore volontario con ganci e corde. La sospensione viene patologizzata, lasciando emergere i modelli culturali di riferimento per pensare il dolore e i meccanismi di delegittimazione dei comportamenti che non rientrano in tali norme sensoriali, discusse nel paragrafo conclusivo che incrocia i dati etnografici con l'esperienza di ricerca fuori dal campo.

### *Esperire il dolore in chiave culturale*

Sentire dolore è un'esperienza profondamente umana. Quando ciò non avviene, a causa di un gene che altera la nocicezione (la trasmissione dell'informazione algogena), la biomedicina parla di "analgesia congenita" o "insensibilità congenita al dolore", ovvero una neuropatia sensoriale legata ad una mutazione genetica estremamente rara e pericolosa (WEISMAN *et al.* 2019). Essere o meno in grado di riconoscere e processare un input doloroso è una variabile significativa per l'organismo: esserne carenti significa esporsi al pericolo di non riuscire a interpretare una condizione come potenzialmente lesiva per l'integrità dell'organismo, il quale potrebbe venire danneggiato fino a un punto di non ritorno. La capacità di sentire dolore, ed implicitamente di evitarlo, è vista anche come una strategia di sopravvivenza.

In questo senso, l'insensibilità al dolore è una deviazione da un modello di funzionamento bio-medico sano, che mette a rischio la sopravvivenza dell'essere umano. Ciò significa che per coloro che non sono affetti da tale mutazione, sentire il dolore è parte di un modello di funzionamento umano "normale", proprio di una condizione pensata come funzionante, "corretta". Se è verosimile pensare che tutti (o quasi) gli esseri umani che hanno popolato il pianeta abbiano provato sensazioni dolorose nel corso della vita, l'affermazione di apertura di questo paragrafo desidera rinviare alla natura costruita, negoziata, appresa e incorporata del riconoscere un dolore come tale.

Secondo un approccio fenomenologico, il dolore non esiste in quanto tale ma solo in termini di esperienza che facciamo di esso. Esso infatti non può essere pensato come mero input biologico o realtà esterna al soggetto: l'incontro con il dolore e l'esperienza che l'individuo fa di esso sono fondanti di ciò che viene progressivamente appreso per definire un'esperienza come dolorosa (MANFREDI, NARDINI 2022). Sentire dolore è parte di un processo plasmato dai valori del sistema culturale all'interno del quale l'individuo vive e decodifica le sue esperienze di essere-nel-dolore, così come di essere-nel-mondo (MERLEAU-PONTY 1945). L'inculturazione, che include l'apprendimento sensoriale fatto di riconoscimento e significazione delle sensazioni dolorose, è co-influenzato dall'osservazione dei comportamenti degli altri membri del gruppo di appartenenza, i quali ri-producono modelli ritenuti appropriati per incorporarlo e manifestarlo, così come è il caso di altre emozioni (ROSENWEIN 2006).

Parimenti, esistono forme non congrue di vivere il dolore da un punto di vista culturale perché sviano da quelle aspettative e modelli costruiti come più appropriati rispetto ad altri. Le culture cercano di correggere tali errori, spesso associandoli ai tratti “biologici” che caratterizzano un individuo: espressioni sessiste di uso comune, come “non fare la femminuccia” o “sii uomo”, sottintendono come la capacità di sentire e resistere alla sensazione dolorosa siano legate a altri valori connessi ad appropriate performance corporee plasmate anche dalla costruzione e messa in scena di una specifica identità di genere (GOFFMAN 1976). Questi processi sono stati legittimati e spesso costruiti in maniera antitetica in un’ottica binaria di genere, ma i confini di tali categorie hanno spesso fluttuato nel corso della storia, anche contraddicendosi.

Ne è un esempio quello testimoniato da Joanna Bourke che ha analizzato le fonti scritte in merito alle rappresentazioni del dolore nel XVIII e XIX secolo nella società inglese: il soldato ferito che rifiutava la dose di anestesia prima di affrontare un’amputazione o un altro intervento chirurgico, era descritto con elogio e parole di encomio nei resoconti dei medici impiegati al fronte (BOURKE 2014: 44). La sua insensibilità al dolore era interpretata come manifestazione di coraggio e altruismo per il desiderio di lasciare i pochi medicinali disponibili ad altri compagni d’armi. Questo comportamento veniva letto dal chirurgo come proprio di una virilità ammirevole, dunque una più che corretta performance di genere maschile. Da un punto di vista intersezionale (CRENSHAW 1991), non solo l’identità di genere ma anche il ruolo di combattente beneficiava della volontaria esposizione al dolore, non perché l’agonia di un’operazione venisse minimizzata o svalutata, bensì per l’accettazione del patimento (pur potendolo evitare) per perseguire un fine più nobile: la solidarietà tra commilitoni. Questa scelta implicava una lettura dell’esperienza di dolore del soldato ferito come prova di altruismo, coraggio e dedizione alla patria.

Al contrario, le partorienti africane che affrontavano le doglie con quella che era giudicata come una scarsa manifestazione di dolore, erano giudicate dai medici coloniali non come particolarmente stoiche o coraggiose, bensì come troppo simili agli animali (RICH 2016). La presunta insensibilità ai dolori del parto era indice di bestialità, una categorizzazione che inferiorizzava la donna nera in quanto non abbastanza sensibile e che andava a costruire la sua “forma di umanità” (REMOTTI 1996) come subalterna rispetto a quella a cui appartenevano coloro che emettevano tale valutazione. La capacità di provare dolore in misura corretta è stata dunque storicamente e culturalmente costruita, in un equilibrio oscillante tra sensibilità

e resistenza che veniva giudicato in riferimento a valori e standard ideali di correttezza differenti rispetto al genere o al colore della pelle del dolente.

Anche l'età è stato un indicatore preso in considerazione per giudicare una corretta espressione della sofferenza fisica: da un adulto ci si aspetta una certa parsimonia, ad esempio, di lacrime e questa aspettativa lascia trasparire l'idea che l'età anagrafica porti con sé un modello di comportamento emozionale ben diverso da quello concesso a un infante. Tuttavia non è solo la manifestazione di dolore a seguire aspettative legate all'età anagrafica: la cultura plasma anche l'idea di sensibilità al dolore, ovvero la capacità di percepire una sensazione in termini di dolore. Nell'esperienza di ricerca sul campo di Chiara Pussetti, tra i Bajagò della Guinea Bissau nei primi anni 2000, i bambini sono presentati all'etnologa come creature acerbe, ancora troppo simili agli animali vista la loro mancata estetica del pianto: nella concezione ontologica indigena, i bambini non hanno ancora sviluppato i *natribà*, intendendo la capacità di esperire stati d'animo ed emozioni appropriate (PUSSETTI 2005: 56). In questo modo veniva spiegato come mai i bambini molto piccoli non piangessero alla dipartita di un genitore o perché si mettessero a piangere "senza motivo", manifestando tutta l'incompletezza biologica dell'essere umano che è maggiormente evidente nelle prime fasi della vita (GEERTZ 1988).

Le emozioni devono essere addomesticate, intendendo quell'azione culturale che insegna a riconoscerle e manifestarle secondo modelli di riferimento condivisi. L'umanità si configura dunque anche come caratteristica di una corretta capacità di sentire il dolore, la quale inevitabilmente ne esclude altre. Coloro che soffrono all'interno di una condizione percepita come illegittima, sono pertanto condannati alla messa in dubbio della loro umanità, o per lo meno di essere prova di un mal-funzionamento che può essere ricondotto alla biologia della persona.

Analizzando i vissuti delle pazienti affette dalla sindrome fibromialgica, Chiara Moretti riporta il bisogno delle intervistate di dover dimostrare la propria condizione di sofferenza davanti al personale sanitario: non credute, a causa dell'assenza di lesioni fisiche o altri parametri che la biomedicina elegge a indicatori oggettivi di rilevazione e misurazione del dolore, le pazienti testimoniano come il loro dolore, non interpretato dagli altri come tale, esponga a sospetti di una mancata capacità di riconoscere cosa sia il dolore, piuttosto che accuse di voler esagerare la loro condizione (MORETTI 2019). Solo da pochi anni l'International Association for the Study of Pain (IASP) ha riconosciuto che il dolore possa aver ragion

d'essere anche in assenza di danno tessutale, specificando che un racconto di dolore dovrebbe essere sempre rispettato (RAJA *et al.* 2020). Tuttavia, come testimonia il lavoro antropologico, profondi pregiudizi ancora ostacolano la comunicazione medico-paziente, così come una visione collaborativa per la messa in opera di strategie terapeutiche efficaci (JACKSON 1994; DEL VECCHIO GOOD *et al.* 1992).

I casi etnografici menzionati evidenziano come la questione del dolore sia un affare estremamente complesso: se a una sensazione di dolore corrispondono forme culturalmente indicate per manifestarlo, comunicarlo e incorporarlo, allora altre forme vengono escluse, tirando in ballo la volontà dell'individuo di non aderire a quei comportamenti ritenuti opportuni, dunque la messa in scena di una performance non veritiera (esagerando, ad esempio, il proprio stato di sofferenza). In alternativa, la spiegazione per forme di dolore non riconoscibili (sempre dal punto di vista dell'osservatore esterno) possono essere imputate a una matrice deviante del dolore, data ad esempio da una "biologia difettosa" (come nel caso delle pazienti fibromialgiche), o più "bestiale" che umana (come per le partorienti di colore nel periodo coloniale).

Il processo sociale di riconoscimento del dolore è un atto politico, mai neutro, perché implica forme di potere che (de)legittimano la persona, le emozioni e il vissuto di dolore. L'esclusione del dolore è una forma di violenza che innesca reazioni a catena: nel momento in cui la sofferenza non è percepita come reale, allora nuove modalità di spiegare il comportamento devono subentrare. Tuttavia esse sono formulazioni esterne, proiettate sull'individuo da parte di coloro che lo osservano e che di quella esperienza di dolore non hanno conoscenza diretta. Per comprenderla, quantificarla e gestirla si cercano lesioni, indizi sul corpo e, spesso con riluttanza, ci si affida al racconto del dolente, il quale tuttavia gode di scarso riconoscimento poiché ritenuto non oggettivo o misurabile. Coloro che osservano un dolore formulano ipotesi che qui sono interpretate come tentativi di dare significato a ciò che si vede, ma che spesso rivelano più sull'assenza di conoscenza (dunque il punto di vista dell'osservatore) piuttosto che sulla realtà osservata (l'esperienza di dolore).

I discorsi, intesi come tentativi di spiegazione di un comportamento, hanno la capacità di creare il fenomeno narrato (FOUCAULT 2005), con conseguenze sugli attori coinvolti. Nel caso delle *contested illness* (BROWN *et al.* 2012), non si mette solo in discussione la loro esistenza, e quindi l'autenticità dei sintomi ad esse legate, ma soprattutto l'affidabilità del giudizio del

paziente. Il mancato riconoscimento sociale del dolore come “reale” comporta la delegittimazione dell’individuo che soffre, l’impossibilità di essere considerato come legittimo paziente di una patologia, il diritto ad accedere a trattamenti, nonché l’invisibilizzazione della sua sofferenza. Similmente, coloro che apparentemente ricercano il dolore, o lo significano come positivo potendo scegliere di non farlo, contravvengono le tacite regole della cultura in merito al dolore, esponendosi ad altre forme di discriminazione.

Il caso etnografico delle sospensioni corporee mostra un tentativo di rompere con l’idea culturalmente dominante di appropriatezza sensoriale. Attraverso una ricerca di dolore volontario (e non solo), i praticanti di sospensione producono un processo alternativo di “antropo-poiesi” (REMOTTI 1996) sensoriale che si scontra con i modelli egemonici di ciò che è lecito sentire e come farlo, costruendo significati simbolici del dolore come chiave di accesso ad esperienze costruttive della persona. L’algo-poiesi, dal titolo di questo contributo, vuole proporre di guardare all’esperienza di dolore delle sospensioni come processo costruttivo dell’idea di sé grazie a un denso lavoro culturale operato all’interno della comunità di praticanti. Tuttavia lo sguardo esterno facilmente condanna la sospensione proprio per l’uso che si fa del dolore, attingendo a spiegazioni di malfunzionamento biologico per giustificare il comportamento dei praticanti.

Attraverso l’analisi etnografica, si intende dare testimonianza di un’interpretazione del dolore come strumento di alterazione sensoriale codificata, appreso gradualmente e (ri)prodotto continuamente sia durante i raduni di pratica che nei discorsi osservati sui social media. Solo apparentemente i praticanti significano il dolore delle sospensioni in modo alternativo a quello della cultura dominante, mostrando che plurime concezioni di dolore possono co-esistere e che differenti valori di appropriatezza sensoriale influiscono sia sui giudizi di devianza che su quelli di auto-promozione. Ciò che è lecito (o meno) esperire è giudicato attraverso il nostro essere animali sociali, incorporando schemi di comportamento e lettura del mondo che includono anche modelli di essere nel dolore.

### *La sospensione e i significati del dolore*

Le sospensioni corporee sono una pratica contemporanea i cui significati sono stati esplorati nel corso della ricerca dottorale *Learning to Fly. A trans-spatial ethnography on body suspensions in Europe* (MANFREDI, in pubblicazione), presso l’Istituto Scienze Sociali dell’Università di Lisbona. Nell’espe-

rienza di campo ho osservato e intervistato sia le persone che si sospendevano che i *facilitator*, ovvero le figure a cui è affidata l'assistenza della sospensione, soprattutto per ciò che concerne l'inserimento dei ganci, il collegamento alla struttura e alle corde (*rigging*), il sollevamento, l'assistenza in caso di lacerazione della cute o di sanguinamento, e le cure finali dopo la rimozione dei ganci. Da un punto di vista emozionale, tutti coloro che partecipano alla sospensione (in qualità di praticanti, facilitatori o spettatori) svolgono un lavoro emozionale volto a incoraggiare e sostenere il protagonista, nonché a forgiare il senso di gruppo in quella che ho analizzato come comunità emozionale (ROSENWEIN 2006) ed emozionalmente costituita (MAFFESOLI 1996). Il gruppo è caratterizzato da una cultura di affettività che si riproduce durante gli eventi di sospensione e nelle piattaforme online in cui si parla, ricorda e celebra la pratica, coloro che la svolgono e si scambia solidarietà per le incomprensioni del mondo esterno.

La ricerca qualitativa, con approccio fenomenologico, è stata composta da due parti: una di *online ethnography*, da giugno 2018 a settembre 2019, concentrandosi su due gruppi Facebook dedicati alle sospensioni in Europa e indicati come più salienti dagli stessi partner di ricerca; la seconda parte dell'etnografia è stata composta da sessioni multi-situate di osservazione partecipante, da settembre 2016 a dicembre 2019, e sviluppata in 14 eventi di sospensione in Norvegia e Italia (dove si svolgono i principali festival annuali) e in Portogallo (in cui piccoli gruppi realizzano sospensioni di una giornata, caratterizzate dalla riservatezza), analizzati con approccio comparativo. L'etnografia ha inoltre raccolto dati attraverso interviste discorsive semi-strutturate a 58 *regular performer* (ovvero persone che si sono sospese più volte e che prospettavano di sospendersi ancora), 7 user online e 17 praticanti che hanno aderito a un laboratorio creativo di costruzione partecipata di oggetti simbolici per sanare le difficoltà dell'approccio logocentrico (per approfondire la metodologia laboratoriale si veda MANFREDI 2022a). Ogni intervistato è stato incontrato da 1 a 6 volte, con la possibilità di monitorare l'evoluzione degli approcci di pratica nel tempo. Il gruppo di intervistati aveva 23-55 anni, la metà con un lavoro connesso al mondo delle modificazioni corporee (*piercer*, tatuatore, *fakir performer*, *scarification artist*, ecc.) e 16 nazionalità diverse; queste caratteristiche rispecchiano aspetti chiave della *body suspension community*, cioè il gruppo all'interno del quale le persone si trovano per praticare e a cui sentono di appartenere in termini sia affettivi che identitari. Si tratta di un gruppo geo-delocalizzato, internazionale, trans-spaziale per l'uso combinato dei gruppi online e dei raduni in presenza (festival e piccoli eventi di pratica in Europa). I corpi

dei praticanti mostrano estese modificazioni corporee (tatuaggi, piercing, impianti, ecc), indicando che la sospensione si inserisce in una familiarità progressivamente acquisita di manipolazione di pelle e carne (per approfondire il nesso tra sospensioni e altre modificazioni corporee si veda MANFREDI 2023).

Volendo qui proporre una riflessione sul ruolo del dolore nella pratica, desidero ora presentare alcuni dati dell'esperienza di campo, la quale ha evidenziato che chi si sospende deve spesso fare i conti con l'immagine delle sospensioni all'infuori del gruppo: la Figura 1 riporta un frammento dell'osservazione etnografica online, in cui si ironizza sui commenti che i praticanti spesso ricevono da parte di chi non conosce le sospensioni. Il post ritrae un'idra mitologica che attacca un minuscolo guerriero, metafora di chi si sospende e che si deve difendere dai giudizi di «chiunque attorno a me», e che spesso è chiamato a rispondere ad insinuazioni di ordine sessuale, domande sull'esatta posizione dei ganci nella pelle o sui loro tempi di permanenza nel corpo (dal terzo commento laterale: «Leri mi hanno chiesto quanti di *quei* ganci avessi e ho dovuto spiegare che non stanno sempre lì dentro. lol») fino alla possibilità che sia coinvolto del dolore (da sinistra, la seconda testa dell'idra chiede: «Fa male?» »).

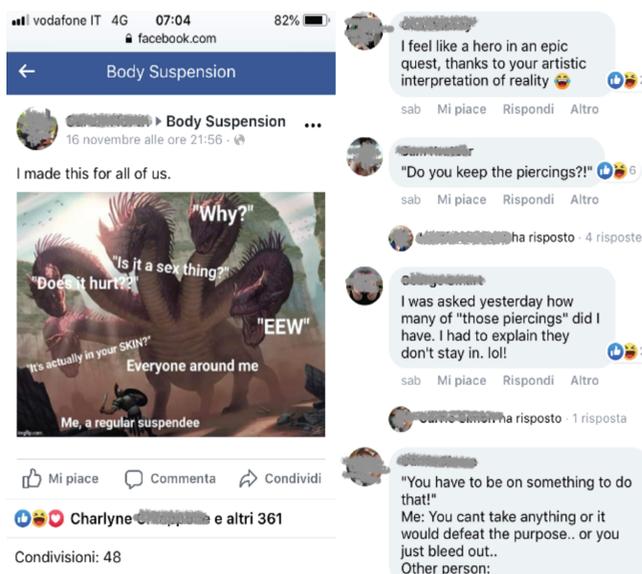


Figura 1. Post del gruppo Facebook Body Suspension, novembre 2018.

Dai commenti, dal numero di condivisioni e dalle reazioni di ilarità appare chiaro che la necessità di spiegarsi, sia dal punto di vista tecnico che per quanto riguarda le ragioni di pratica («perché» chiede la quarta testa dell'idra), sia una necessità condivisa all'interno del gruppo. Per questo motivo la vignetta è introdotta da un messaggio dell'autore che lo presenta come un regalo per tutta la comunità di cui si sente parte («L'ho fatto per tutti noi»).

Il senso di incomprensione è emerso anche in molteplici interviste durante le sessioni etnografiche nei festival di sospensione in Norvegia e in Italia. In un'intervista con Helena, infermiera danese sulla trentina, si fa riferimento a un aspetto più frustrante del mancato riconoscimento: «Quando le persone vedono immagini delle sospensioni su Internet, sono scioccate. In realtà, la buona energia che origina dalla pratica non è rappresentata» (intervista a Oslo, settembre 2016). Nadeje, fotografa ispano-francese di 38 anni, similmente nota che chi vede una sospensione si ferma al dolore, e questa è una scelta che patologizza: «La gente ci dice che siamo matti [noi, membri della comunità di sospensione] e che le sospensioni fanno male. Ma no! Sta a te concentrarti sul dolore o meno. E loro scelgono di ignorare tutto il resto e vedere solo il dolore» (intervista a Tirrenia, settembre 2017). Ciò che c'è oltre il dolore, quella «buona energia» di cui parla Helena, mostra che la sospensione non è un'azione meccanica: la pratica è esperita attraverso interpretazioni condivise del dolore che compongono la cultura dell'affettività nel gruppo, ma questi significati simbolici non sono condivisi fuori da essa e il dolore diventa l'elemento che più colpisce gli osservatori.

Per chi si sospende, il dolore è un aspetto temuto ma necessario affinché altre sensazioni positive subentrino. Rion, parrucchiera dell'est Europa di 28 anni, racconta che l'inserimento dei ganci è la parte che più teme della pratica, proprio perché dolorosa. Tuttavia, il dolore caratterizza solo la parte iniziale del processo: una volta che i piedi lasciano il suolo, ecco che si smette di sentire dolore e ci si può abbandonare alla parte più bella e piacevole della sospensione: un'alterazione dello stato di coscienza.

Rion: Guarda, io ogni volta me la faccio sotto, quando devono mettermi i ganci...

Federica: Ma come è possibile? Ormai l'avrai fatto decine di volte!

Rion: Loso, hai ragione, ma il dolore è comunque il più forte che tu possa immaginarti. I ganci sono di questa grandezza [apre indice e pollice della mano destra]. Il dolore è indescrivibile, eppure, dopo pochissimo te lo dimentichi perché... non c'è più! Il tuo corpo lo ha già superato, ma ha fatto

male! Oddio se ha fatto male, mamma mia! E poi sparisce. Non so come funzioni, ma non lo senti più, non senti più niente in realtà [ride]. Il dolore è il più forte che tu abbia mai provato, ma dopo c'è la pace, la più bella che tu abbia mai sentito. (Lisbona, maggio 2018).

Il dolore non è parte attesa o ricercata di per sé, e non è significato come piacevole. Durante il campo, ho incontrato una studentessa italiana di psicologia poco più che ventenne, la quale si era sospesa una paio di volte ed era intenzionata a rifarlo. Nell'interazione ero curiosa di indagare il suo rapporto con il dolore, e le chiesi se prendesse analgesici in caso di emicrania o se avrebbe chiesto un'anestesia per un'estrazione dentale. Mi rispose: «Ma certo! Ne chiedo pure due di anestesie se vado dal dentista!» (note di campo).

Questo genere di affermazioni indicano che il dolore non è significato in modo opposto e alternativo rispetto a una concezione egemonica, in cui si la sofferenza è generalmente evitata o tamponata con analgesici. Il dolore della sospensione è invece imprescindibile, un passaggio necessario per arrivare a una sensazione piacevole, quello che Rion indica come «la pace più bella che tu abbia mai sentito» e che molti altri intervistati hanno indicato iniziare nel momento in cui i piedi si sollevano da terra, ovvero quando la vera e propria parte di sospensione ha inizio.

Non appena lasciasti il pavimento io... Iniziai a volare. È stato fantastico, e tutto il mio corpo ne era coinvolto. Cioè dai, stai volando! Sei felice. Non hai nessun altro minimo pensiero. Stai così bene e non c'è droga al mondo che ti faccia sentire così, neanche lontanamente. Nessuna emozione che abbia mai avuto in vita mia era paragonabile (Babi, giugno 2018).

Dopo l'inserimento dei ganci, l'effetto dell'adrenalina inizia e... mi hai visto no? Tremavo tutto. È stata una sensazione fantastica. Fighissima. E poi ho staccato, sì sì. È quello secondo me il bello della suspension, stacchi tutto e intorno può esserci anche la guerra mondiale... E te ne freggi, è quello il bello della suspension. Perché è una botta talmente forte che è bellissimo. A parte che è anche bello il fatto che ce la fai... Perché anche quello è bello perché l'autostima comunque conta (Fabio, settembre 2016).

C'è chi diceva che siamo stati lì per quindici o venti minuti, ma per altri è passata un'ora e c'è anche chi dice che sono state due ore. Ognuno qua ha vissuto la sua cosa ed era proprio figo... C'era gente che rideva, c'era gente che piangeva, gente che gridava e a un certo punto eheh qualcuno che non ce la faceva più a rimanere così perché era troppo forte, sai no, un po' per il dolore che scaturiva per la carica e per la botta di endorfine e dopamine (Bruno, settembre 2016).

Il modello esplicativo emico per l'attivazione dello stato alterato di coscienza piacevole si basa su ipotesi di causalità che attingono alle conoscenze biomediche sulle componenti ormonali: il dolore per l'inserimento dei ganci e per l'esercizio della forza di gravità è funzionale alla produzione di adrenalina (Fabio) e dopamina (Bruno), le quali sono pensate come cause responsabili di ciò che succede dal punto di vista dell'attivazione del piacere.

L'alterazione dello stato di coscienza coincide con l'alterazione della percezione del corpo, del senso del tempo (Bruno menziona le varie interpretazioni delle persone coinvolte sul tempo trascorso) e dell'ambiente esterno, includendo sia quello sociale che lo spazio fisico. L'espressione «e poi ho staccato», condivisa da Fabio, tatuatore quarantenne del modenese, rimanda al paradosso sensoriale dell'azzeramento, come se l'alterazione percettiva permettesse di silenziare e interrompere il legame quotidiano con ciò che del mondo e di noi stessi percepiamo abitualmente. Babi sottolinea l'assenza di pensieri, mostrando che anche l'attività cognitiva e di auto-coscienza abituale viene interrotta. In altre parole, il senso di sé viene decostruito nella sospensione, messo in crisi attraverso l'alterazione delle ordinarie capacità percettive, aprendo la possibilità a nuovi modi di sentire, di sentirsi e di pensarsi grazie a quell'esperienza di dolore iniziale. Ecco perché ci si sospende.

Le spiegazioni ormonali sono accompagnate dal senso di riconoscimento per la comunità con cui si realizza la pratica, non solo per l'assistenza tecnica ma soprattutto per quella emotiva, responsabile del senso di benessere che si conquista. Dalla sospensione si ritorna infatti rigenerati, con effetti positivi a lungo termine.

È solo grazie a me, e questo mio corpo, che sono riuscita a sospendermi. Non è una cosa da tutti, e mai avrei pensato che potesse essere una cosa da me! Poi ovviamente ci sono loro [apre le braccia]. Senza queste persone, senza la mia famiglia, non sarei mai riuscita a vincere la gravità e le mie paure. Quando torno con i piedi a terra sono... [si commuove] scusa, è che anche a casa mi dicono che si vede che ho una nuova luce negli occhi, e anche io vedo in modo diverso e più bello le altre persone (Hannah, luglio 2019).

Le parole di Hannah sono state raccolte durante uno degli incontri della comunità di praticanti, anche detta *hook family*, che si ritrova in festival di 3-4 giorni con centinaia di partecipanti o in eventi giornalieri in piccoli gruppi. A ogni incontro partecipano alcuni nuovi membri che si uniscono al nocciolo duro dei più esperti che si incontra periodicamente. La comunità rinsalda i suoi legami grazie alle sospensioni, attraverso di esse,

e si prende cura dei suoi membri perché «Quando ti sospendi, è come se mostrassi la tua anima, senza filtri o protezioni. Sei davvero tu» (note di campo, maggio 2017). Questa testimonianza indica che la sospensione è percepita come momento di esposizione intima, potenzialmente pericoloso, da cui emerge una forma elementare di sé («Sei davvero tu»). La comunità diventa elemento chiave per amministrare tale potere e sostenere il progetto di autopoiesi.

Tra i risultati della ricerca emerge che la sospensione non è una pratica distruttiva o che sottintende la ricerca della sofferenza: l'individuo teme il dolore, l'inserimento dei ganci e la loro tensione sul corpo, come è stato più volte ribadito dagli intervistati. Il dolore e la paura vengono affrontate come una sfida auto-imposta, una competizione con se stessi per andare oltre ai propri limiti e giocare in quello che, soprattutto negli sport estremi, è stato definito come uno scambio simbolico con la morte (FERRERO, CAMOLETTO 2005; NARDINI 2022). Tuttavia nella sospensione non c'è solo la soddisfazione di vincere un'impresa auto-imposta: nella comunità si creano legami percepiti come eccezionali, paragonati a quelli tra familiari per sottolinearne l'unicità e l'importanza nella maniera in cui l'individuo si pensa. Ma a differenza dei legami di parentela, quelli della *hook family* sono scelti e talvolta si sostituiscono ai primi, soprattutto quando la scelta di praticare con corde e ganci non viene compresa dai propri consanguinei.

Facebook ha mostrato alcune immagini della mia seconda famiglia [la famiglia biologica]. Tre di loro mi hanno rimossa dalle loro vite a causa delle sospensioni. Se le immagini delle mie sospensioni vi danno fastidio, per favore ditemelo. Ho una lista di contatti che non hanno accesso a queste foto. Non toglietemi semplicemente dalla vostra vita: sono sempre io! Sono solo un'altra versione di me che ha trovato se stessa (Facebook post, giugno 2020).

Il post riportato ci riporta alla questione dell'incomprensione e alle esperienze di delegittimazione che sono al centro di questo contributo: chi si sospende deve confrontarsi con discriminazioni derivanti da ciò che fa con ganci e pelle, e soprattutto con le sensazioni dolorose proiettate su questa manipolazione. Il bisogno di giustificarsi, spiegare o prevenire forme di isolamento, come selezionando il pubblico di accesso ai post online, viene meno all'interno della comunità di sospensione, ovvero con coloro che sono in grado di capire la valenza positiva della pratica.

La ricerca ha indicato che la sospensione non è un evento isolato, bensì una pratica in connessione con altre tecniche ed esperienze di promozione della persona attraverso l'azione sul corpo: inserita in una rete di atti di

cura, la sospensione è parte della biografia dei praticanti insieme ad abitudini di meditazione, yoga, attività sportive che richiedono grande concentrazione e allenamento (come l'arrampicata in esterno e l'alpinismo), nonché coniugata a regimi di selezione alimentare come veganesimo o astemia alcolica che rivelano uno sguardo continuo di attenzione al benessere e al senso di identità attraverso le pratiche corporee (FRANCHI 2009).

Ho fatto uso di droghe per qualche anno, ma ora ho smesso con quella roba: viaggio e faccio sospensioni invece che uccidermi il cervello. Da anni non mangio più carne, ora sto cercando di diventare vegano ma va a periodi. In generale sto molto meglio, mi sento molto meglio, anche la pratica di yoga risulta più facile, ed è un percorso, lungo e qualche volta scivolo ma so che ci sono sempre loro a prendermi [la comunità di sospensione] (Jack, luglio 2019).

In qualche caso, le sospensioni si inseriscono in percorsi auto-gestiti per la riabilitazione da dipendenze o per la gestione di dolore cronico, come nel caso di praticanti con ernie, sciatalgie e fibromialgia (Figura 2).



Figura 2. Post dal gruppo Facebook Body Suspension, marzo 2019.

Anche in questi casi, l'obiettivo dei praticanti è il miglioramento del proprio benessere sul lungo periodo, il perseguimento di un equilibrio personale a cui concorrono molte scelte rivolte al corpo. Alcune di queste coin-

volgono un allenamento nell'esposizione alle esperienze di dolore, come nello sport, in una progressiva acquisizione di familiarità della pelle e della carne a ricevere sollecitazioni: come accennato in relazione al gruppo di intervistati che in buona parte lavora professionalmente nel campo delle modificazioni corporee, il corpo di chi si sospende rivela di aver già conosciuto l'inserimento di molteplici aghi nel corpo (come per i tatuaggi), perforazioni (per realizzare piercing) o ustioni ornamentali (con la tecnica del branding)<sup>2</sup>. Tali segni creano una bio-mappa delle esperienze dell'individuo, il quale erige a elementi fondanti della sua persona le specifiche relazioni o eventi a cui i vari tatuaggi, piercing e cicatrici sono dedicati, come nel caso di lutti, viaggi o nuove relazioni (MANFREDI 2022b).

La sospensione è una strategia di auto-produzione, o di auto-poiesi, in cui l'individuo si ri-disegna secondo un modello di eccellenza performativa, in cui il singolo è responsabile della propria felicità (BAUMANN 1995; GIDDENS 1991). Questo significato è elaborato da Justine, una donna trans di 26 anni che ha performato come artista di strada a Buenos Aires con spettacoli di mangia-fuoco: come il fuoco un tempo, oggi le sospensioni le permettono di raggiungere quella forma di sé che riconosce come autentica. Anche Karine, performer brasiliana esperta che nel 2019 venne in Europa per partecipare al festival norvegese, sottolinea l'effetto di riconnessione armonica che la sospensione permette.

La sospensione è uno strumento di vita per me, qualcosa che mi aiuta a procedere nel mio cammino e a capirmi. Prima delle sospensioni usavo il fuoco: lo facevo circolare sul mio corpo, ci giocavo e lo tenevo in bocca. Poteva succedere anche con il vetro, sai? Prima danzavo sui vetri... [...]. Quello che ho trovato nella sospensione è l'unione, l'incontro, la riconciliazione della mia mente, anima e corpo. Tutto mi dice di farlo! (Justine, settembre 2017)

Ogni volta per me è così intenso, come fu per la mia prima sospensione, ma ho imparato piano piano a come gestirlo, sospensione dopo sospensione. Con i ganci inizio a sentire l'adrenalina che sale, e poi quando i piedi si staccano dal suolo e sento i ganci tirare, allora sento come un'ondata di emozioni: sei libera! Puoi volare! Quante volte nella tua vita puoi dire di poter volare? E' una magia, ma sei tu a farla accadere. E' il tuo corpo e la tua forza a renderlo possibile. E poi basta, torni giù e quando torno con i piedi a terra di nuovo io sento che mi sto riconnettendo con il mondo, con la Terra, con le persone e con me stessa (Karine, luglio 2019).

A differenza di quanto analizzato da M. Segalen e altri autori che hanno lavorato sulla sparizione dei riti di passaggio nelle società occidentali (SEGALLEN 2002; AIME, PIETROPOLLI CHARMET 2014), la sospensione non celebra

un evento già avvenuto e per il quale mancano forme culturalmente condivise di riconoscimento. La sospensione spinge a costruire e creare qualcosa di nuovo, un nuovo Io potenziato. Andando a provocare una sovversione dell'ordinaria abilità percettiva, la sospensione crea volutamente una crisi sensoriale per decostruire il senso di identità (ovvero come l'individuo percepisce se stesso) e così lasciare spazio a un nuovo Io migliore.

Ricordo questo grandioso momento di libertà, ero libera di esistere e di non aver nessuna preoccupazione, né per le persone vicine, né per cosa stava succedendo o per come mi vedevano gli altri. Era uno spazio libero, solo per me e solo per esserci. È stata davvero bello, sì. Ero io, finalmente ero davvero io! (Marte, luglio 2018)

La sospensione permette di lasciare alle spalle il peso delle preoccupazioni o dalle cause di infelicità del quotidiano, come il continuo impegno di una messa in scena del sé (GOFFMAN 1976). Dopo lo stato alterato di coscienza, la persona si percepisce in uno stato di benessere e beatitudine intenso, descritto in riferimento a una forma di sé elementare, un nocciolo duro che la sospensione ha la capacità di risollevarlo. Questa percezione sottintende un'ontologia della persona in cui corpo e mente non sempre sono connesse, e a cui l'individuo deve porre rimedio per perseguire il suo benessere. La sospensione si configura così come possibilità di ottenere un'armonia che era stata compromessa dalle piccole preoccupazioni della vita quotidiana, restaurando un Sé imperfetto e finalmente fedele a se stesso, autentico.

Dopo la sospensione io rinasco, e questo è una sensazione di beatitudine che non ha eguali e non si raggiunge con altri mezzi. La miglior droga non ti fa sentire così, mentre qui è tutto naturale! Capisco bene perché si chiama resurrezione... Io ogni volta muoio e torno indietro, davvero, è qualcosa di incredibile che non riesco a spiegare davvero a parole [...]. Ieri sono davvero andata da qualche parte, non ero più qui (Julie, 2018).

Julie, una praticante canadese con vent'anni di esperienza e coordinatrice di un team di facilitatori, ha acquisito con la pratica la capacità di innescare lo stato alterato di coscienza preferendo la posizione della *resurrection*, una figura che si realizza in orizzontale con 6-8 ganci su addome e petto. Creando pressione sulla cassa toracica e compromettendo l'espansione e la contrazione del diaframma, il respiro risulta più difficile, andando a denotare questa figura come particolarmente complessa ma anche sensorialmente intensa. In sospensione, l'individuo usa quindi il dolore in molteplici modi per modulare ed esplorare una sensorialità fuori dall'ordinario, al punto di sentirsi «morire e rinascere», come narra Julie. È motivo di orgoglio il non fare ricorso a droghe o altre tecnologie liquidi e sintetiche

del Sé (PUSSETTI 2021), le quali, secondo Julie, non avrebbero comunque potuto portare l'individuo alla stessa esperienza di percezione sensoriale.

La sospensione è un rito on-demand, reiterato all'occorrenza, ovvero ogni qual volta il protagonista ne percepisce il bisogno. Questo può essere causato da un periodo di stress lavorativo o dalla volontà di investire su stesso concedendosi un'esperienza che lo farà sentire al suo meglio. Applicando una visione imprenditoriale del sé (FOUCAULT 2005), la sospensione si coniuga con i modelli di perfezione della cultura dominante andando a promuovere una forma di umanità auto-disegnata, di cui il singolo è responsabile e che si realizza attraverso la manipolazione delle capacità percettive e della scelta di attraversare anche il dolore, risignificandolo come una parte irrinunciabile del processo attraverso cui si costituisce come coraggioso, potente e potenziato.

### *Gli sguardi sulla sospensione*

Uno dei primi episodi che mi ha fatto iniziare a comprendere che il dolore delle sospensioni fosse percepito come qualcosa di “cattivo da pensare” fuori dal campo, risale agli anni universitari del corso di laurea specialistica, quando ero alla ricerca di un insegnante che potesse svolgere il ruolo di tutor per lo sviluppo del progetto di tesi in antropologia culturale. Già interessata ad esplorare i significati delle sospensioni, ero andata a colloquio da diversi docenti del dipartimento, i quali avevano mostrato non pochi dubbi sulla validità dell'oggetto di ricerca da me proposto per un'indagine di tipo antropologico. Le obiezioni riguardavano la presunta coincidenza del fenomeno con quelle che furono definite evidenti tendenze autolesioniste e per questo motivo fui consigliata di cercare un tutor presso il dipartimento di Psicologia. Dubbiosa, seguii il consiglio dei miei insegnanti e venni accolta a braccia aperte poiché anche tra gli psicologi che incontrai non ci fu dubbio che quelle curiose immagini che mostravo fossero connesse a fragilità narcisistiche, problemi nello sviluppo psicologico o comunque forme di sofferenza mentale.

In seguito trovai un mentore che non diede per scontato uno sguardo patologico sulle sospensioni, ma che al contrario mise in discussione l'assunto di base, una verità che non fu mai detta esplicitamente in quei colloqui: il dolore volontario delle sospensioni poteva essere significato con valori diversi, e lo stesso processo di interpretazione come sintomo disfunzionale da parte degli esterni era un interessante terreno di indagine<sup>3</sup>. A quell'epi-

sodio ne seguirono molti altri nel corso dei tredici anni di campo intermittente dedicato alle sospensioni europee: a convegni e incontri informali, quando condividevo con colleghi e amici il mio tema di ricerca, non mancavano mai commenti del tipo: «Ma dì la verità: sono matti, vero?!». Tali obiezioni tradivano il sospetto dei miei interlocutori che mostravano come, secondo loro, la sospensione fosse un segno di pazzia, l'esito di una mente mancante, deviante o in qualche modo riconducibile a una percezione anomala dell'input doloroso. Questi episodi sono stati registrati nel diario di campo e hanno permesso di meglio accedere ai dati raccolti con *l'online ethnography* e le interviste perché hanno mi hanno aiutata a comprendere il peso dello sguardo esterno che delegittima chi si sospende.

Le interviste qualitative testimoniano le reazioni di amici, familiari e colleghi quando scoprono quello che l'intervistato fa con corde e ganci. Spesso evitare l'argomento è emerso come modo di proteggersi e salvaguardare il quieto-vivere, come il successivo estratto di intervista esemplifica.

Ho sempre nascosto il mio interesse per le sospensioni ai miei familiari e sul luogo di lavoro. Mia madre voleva internarmi quando lo ha scoperto! Ho già molti piercing e tatuaggi da quando sono adolescente, e già quelli sono considerati da mia madre come forme di auto lesionismo non necessarie. Ma quando ha saputo che mi sospendevo per lei è stato un vero shock. Mise in chiaro che per lei era un comportamento fuori discussione e che pensava che avessi ovvi problemi di malattia mentale [...]. Da allora evitiamo l'argomento. Attualmente lavoro part-time con dei bambini, quindi non ne parlo, anche perché credo che il mio capo non approverebbe (Babette, marzo 2019).

Mia madre non ha idea che io mi sospenda, infatti devo sempre far attenzione alla foto o se lascio il telefono in giro o se per caso qualcuno mi tagga su Facebook devo togliere immediatamente il collegamento. Lei non capirebbe, e mi spiace perché questo è parte di me, anzi forse è la parte di me che sento più vera e libera e ne sono orgoglioso, vorrei dividerlo con le, ma non capirebbe. Le farei del male (Dario, aprile 2019).

I praticanti spesso operano strategie di (in)visibilità della loro attività di sospensione, al fine di prevenire forme di discriminazione, isolamento sociale e accuse di devianza da parte di colleghi, amici e parenti. La discrezione per la propria passione viene applicata anche ai social media, come già introdotto dal post Facebook del paragrafo precedente in riferimento alle liste di contatti che possono essere esclusi dalla condivisione di alcuni post o immagini. Altri intervistati hanno creato profili online con liste di contatti distinte, oppure non includono contatti se non da persone già a conoscenza delle loro attività di sospensione. Evitare di parlarne, tuttavia, non è

percepito come tutela della propria privacy in termini positivi: l'omissione è un atto di costrizione, e come tale è vissuto come violenza verso se stessi.

Quando tornavo nel vecchio ufficio, dopo un week end passato a sospendermi, sentivo un'enorme distanza con i miei colleghi. Dovevo far finta di essere qualcun altro. "Cosa hai fatto nel week end?" [ride] e sapevo che... come per i miei tatuaggi, era qualcosa che non potevo condividere. "Sai, mi sono appesa a un albero con i ganci insieme ai miei amici" [ride]. Così non ne parlavo proprio. E mi sentivo così strana a stare a lavoro con persone con cui non potevo essere me stessa, fino a che ho smesso di lavorare lì. Avevo bisogno di un ambiente migliore per me (Sissi, luglio 2019).

Nascondere la pratica, così come i legami all'interno della comunità di sospensione, i quali sono percepiti come fondanti del proprio percorso di vita e della propria identità, è una scelta che mette in discussione l'autenticità dell'Io e mina il senso di benessere di chi si sospende, al punto da influenzare le scelte in ambito professionale.

Le sospensioni sono spesso state descritte dagli intervistati in linea con il concetto di stile di vita coniato da Belinda Weaton: la pratica non è solo un passatempo rilegato alla sfera ricreativa ma un atto che penetra sfera di vita multiple, incluso il senso di identità (WEATON 2004). Silenziare l'interesse per le sospensioni corrisponde alla censura e mutilazione di una parte di Sé, quella che Dario indica come «forse la parte più vera e libera». La ricerca di coerenza e di connessione con questo Sé motiva cambiamenti di vita, come il cercare un luogo di lavoro in cui l'individuo si senta libero di esprimersi senza rinunce, come nel caso di Sissi, che può così finalmente cercare di essere se stessa. Laddove questo non è possibile, come in ambito familiare, i dati rimandano a sensi di frustrazione e sofferenza dati dal dover nascondere quella parte di sé che solo nella comunità di sospensione può essere espressa. Ecco dunque come la *hook family* si configura come luogo di libertà, idealizzata come spazio di autenticità in cui l'individuo frammentato ha la possibilità di recuperare tutte le parti di se stesso percepite come importanti e rivelatrici del suo "vero" essere. L'Io appare così come essenzializzato, formato da un nucleo elementare che lotta per avere spazio di riconoscimento sociale e a cui rinunciare causa sofferenza, senso di frammentazione e tradimento di quell'Io pensato come vero e autentico che proprio le sospensioni hanno contribuito a costruire.

Lo sguardo di devianza sulle sospensioni, e in particolare modo sul dolore volontario in esse coinvolto, emerge anche in alcune pubblicazioni scientifiche. Scelgo di presentare qui tale letteratura perché sottintende una costruzione di dolore come indice di devianza, la presenza di un problema

di fondo che avrebbe la persona che si sospende, senza però mai definirlo, esattamente come quando Dario o Babette sono stati criticati dalle loro madri o come quando alcuni colleghi hanno commentato il mio argomento di ricerca suggerendo implicazioni di pazzia. Questi comportamenti sono accumulati da una visione condivisa del dolore volontario come evento problematico, il segno di un malessere dell'individuo che ha qualcosa che non va. Nel caso della letteratura è bene specificare che non si tratta solo di una produzione scientifica patologica, cioè riferita a fenomeni percepiti come manifestazioni di un mal-funzionamento mentale, ma è anche patologizzante perché contribuisce a creare il fenomeno narrato in termini patologici. La bibliografia sulle sospensioni contemporanee è estremamente ridotta, eccezione fatta per un corpus interessante di lavori di studenti di corsi triennali e magistrali in Brasile che tuttavia, essendo lavori di tesi, sono caratterizzati da tempi di realizzazione limitati, brevi permanenze sul campo e capacità di accedere a un variegato campione di indagine<sup>4</sup>. La ricerca bibliografica ha evidenziato sei lavori sociologici dedicati alle sospensioni contemporanee in Europa (LIOTARD 2015; KOWAL 2016; ROMANA LENZI 2015; RODRIGUES 2015), oltre a due sviluppati da due gruppi di psicologi (CAMPS *et al.* 2015; ROCHAIX *et al.* 2015) che hanno assunto una prospettiva patologica basandosi rispettivamente su tre e un solo informatore. Essi hanno applicato le proprie costruzioni culturali e professionali riguardo a una forma di dolore volontaria che non ha tenuto conto dei significati delle persone coinvolte, venendo di conseguenza patologizzata.

In *La suspension corporelle: une clinique de l'extrême* (CAMPS *et al.* 2015), con un approccio esplicitamente psicopatologico, il primo gruppo di psicologi interpreta il dolore delle sospensioni come segno di un narcisismo fragile, rivelatore di sentimenti di abbandono e di stati depressivi, sottintendendo la presenza di disagi emotivi importanti che vengono messi temporaneamente a tacere con i ganci e le corde. La sospensione è guardata come atto masochista, e dunque implicando una soddisfazione sessuale nell'esperienza di dolore, un dato riscontrato solo in un'intervista della mia ricerca. In questo studio si alternano dunque due interpretazioni: da un lato il ricorso al dolore fisico per controllarne uno emotivo, similmente al processo un tempo noto come "autolesionismo", in cui l'attacco all'integrità fisica era il tentativo di sopravvivere ad emozioni dolorose che il sofferente avrebbe voluto evitare (FAVAZZA 2011). D'altro canto, i ricercatori contemplano la possibilità che il dolore sia anche significato in termini di piacere sessuale, sempre sottintendendo una devianza al corretto sviluppo sessuale dell'individuo che dovrebbe poter fare a meno dello stimolo doloroso per

raggiungere l'amplesso. In entrambi i casi, l'interpretazione dei ricercatori sottintende un significato di dolore come negativo e deviante, rivelatore di disfunzioni la cui prova di esistenza è resa sufficiente dal ricorso al dolore. La significazione del dolore dei praticanti non viene interrogata, così come manca uno sguardo critico sulla costruzione (culturale) biomedica di che cosa sia il dolore e cosa implichi.

Il secondo gruppo di scienziati condanna le sospensioni definendole autolesionismo per procura, riferendosi al ruolo dei *facilitator* per l'inserimento dei ganci (ROCHAIX *et al.* 2015). Questi autori patologizzano la pratica per esclusione: essi rifiutano un'interpretazione artistica visto che l'unica sospensione osservata non si svolge in un teatro o gallerie d'arte ed è inoltre priva di un messaggio politico, come invece le performance di Nina Abramovich o Gina Pane. Anche una validazione culturale non tiene perché il gruppo di pratica è troppo piccolo e, secondo gli autori, i significati della pratica sono esclusivamente personali. Ignorando il lavoro culturale svolto dalla comunità di sospensione e dell'importanza dei legami sociali creati attraverso la pratica, gli autori riducono la sospensione a una manifestazione di esibizionismo. Il loro sguardo vede solo «un pezzo di carne appesa e senza vita» (ROCHAIX *et al.* 2015: 218), rilegando a una condizione di totale passività il protagonista che appare come succube del dolore, il vero protagonista. Non c'è spazio per i significati di rigenerazione emersi con tanta evidenza nella ricerca etnografica, forse a causa del campione molto limitato, oppure perché ancora una volta il dolore è privo di una decostruzione culturale: i ricercatori non lasciano spazio a significati non patologici, applicando automaticamente una patologizzazione dell'atto che implica dolore.

In queste pubblicazioni manca un'analisi (de)costruttiva del dolore e del lavoro culturale svolto dal gruppo di praticanti per significare le sospensioni. Entrambi i gruppi di autori si fermano al dolore come elemento caratterizzante la pratica, dando per scontato una serie di valori che ne plasmano la condanna, proprio come negli episodi etnografici descritti nella prima parte del paragrafo. Il dolore è segno di devianza, perché non viene indagato criticamente come Altro: non c'è spazio se non per una visione negativa che l'individuo deve fuggire ad ogni costo. La sua ricerca è moralizzata, influenzando anche l'esercizio scientifico di analisi. Similmente, gli intervistati vivono lo sguardo di familiari e colleghi come una condanna: la sospensione è un segno di devianza che manifesta un'inadeguata attribuzione di significato all'esperienza di dolore. Chi si sospende è giudicato mancante, deviante e il dolore non è valutato al di là dell'imperativo di negatività assoluta.

### *Il tabù dell'algopoesi*

Se il paragrafo precedente ha mostrato la diffusione di sospetti di pazzia nei confronti di chi pratica sospensioni, questa sezione intende proporre un'ipotesi esplicativa di tali attribuzioni di significato. Nell'opinione di chi scrive, lo sguardo sulla pratica ha un bagaglio pesante, ovvero quello della propria cultura del dolore che ha insegnato a vederne le forme volontarie, gratuite e senza apparente e pronta spiegazione (che ne legittima l'esistenza), come qualcosa che non si deve fare, un atto trasgressivo che lede la sacralità dell'integrità del corpo in contesti inappropriati. Specificare che contesti appropriati esistono, non è cosa banale: il dolore patologizzato è quello che non rientra nell'orizzonte delle possibilità in cui le culture lo significano come permesso e dunque legittimo. Nell'introduzione è stato citato l'esempio del soldato ferito che rifiuta forme di analgesia per altruismo; altri casi sono quelli dello sport agonistico, in cui gli allenamenti portano il fisico al limite della sopportazione, comportando fratture, contusioni e disfunzioni mestruali (GIMUNOVÁ *et al.* 2022). Queste esperienze di dolore non vengono interpretate come evidenze di autolesionismo dal pubblico, proprio perché rientrano (anche se di poco) in quel novero delle possibilità culturalmente plasmate come accettabili. Questo sguardo che discrimina sulle diverse esperienze di dolore, rendendone alcune buone da pensare mentre altre no, è noto anche all'interno della comunità di sospensioni:

Altre forme di dolore non sono poi così rifiutate nella nostra società se ci pensi bene. Correre una maratona ad esempio, o il body building. Tutte queste attività per me sono incredibilmente più dolorose di una sospensione, eppure la nostra società le permette, non le vede come problematiche. Ma dai, ti vedi il football americano e poi dai a noi dei masochisti? Andiamo... Eppure no, quello va bene ed è perfettamente accettabile, anzi gli dai pure milioni di dollari e c'è molto più dolore di quello che affrontiamo noi (Luna, luglio 2019).

Il senso di frustrazione di Luna è evidente, un sentimento emerso anche nel corso di altre interviste. Si potrebbe dire che lo sport rientra tra le forme di dolore lecite, o buone da pensare, poiché a loro si applicano quei valori culturalmente condivisi di interpretazione del dolore come componente di tenacia e perseguimento della capacità atletica. Secondo Chiara Bassetti, che guarda al caso etnografico della danza classica, le condizioni di dolore culturalmente legittime sono quelle che permettono di perseguire un fine più alto, come nel caso della perfezione sportiva caratterizzata da auto-controllo, determinazione e capacità di resistenza (BASSETTI 2021). Dunque

non si tratta solo di dolore, ma di raggiungere altri scopi, fini più nobili che al contempo nobilitano anche il protagonista che li persegue perché disposto a pagare il prezzo del dolore. Tale condizione, alla luce dei dati etnografici, non risulta così dissimile dal significato che chi si sospende lega alla pratica di corde e ganci. Come sostenuto da José, «Non mi sospendo mica per stare male: è vero che c'è il dolore, ma c'è molto di più nella sospensione». Anche qui si perseguono obiettivi più alti: la rigenerazione di sé, la scoperta dell'ignoto sensoriale nello stato alterato di coscienza e la sfida dei propri limiti. Questo aspetto spiega il senso di frustrazione di Luna, che viene giudicata come mancante e deviante nonostante metta in atto processi di auto-promozione simili a quelli del mondo sportivo.

In altre interviste è stata citata un'altra categoria di sofferenza scelta e volontaria che però non viene discriminata: le partorienti che scelgono di non avvalersi di epidurale o altre forme analgesiche da farmaco beneficiano della costruzione sociale del parto come atto *naturale*, dunque legittimamente esperibile senza forme di medicalizzazione farmacologica.

Danno dei matti a noi che però non facciamo nulla di più da una donna che sceglie di partorire in casa, senza medicine o epidurale. Non ci si sognerebbe mai di dare della matta a lei, anzi! E' quando vuoi l'epidurale che in ospedale ti fanno mille problemi e alla fine partorisci lo stesso con dolore. Fammi capire! Questo vuol dire usare due pesi e due misure (Martina, settembre 2016).

Anche in questo caso avviene la sospensione del giudizio di pazzia per la scelta di un'esperienza di dolore che si potrebbe evitare o limitare. Il parto è legittimato come atto vissuto con dolore, esplicitamente descritto anche nel terzo capitolo della Genesi in riferimento alle punizioni ricevute da Adamo ed Eva per la disubbidienza nel giardino dell'Eden. "Tu donna, partorirai figli con dolore" sono le parole attribuite direttamente a Dio e contribuiscono a significare il dolore come un atto negativo, appunto un castigo.

Nonostante esistano forme previste di esperienza di dolore nella cultura occidentale, questi esempi non costituiscono la prima associazione di idee quando un osservatore esterno guarda alle sospensioni: esse sono percepite come esperienze di un dolore "cattivo da pensare", intendendo per il quale non esistono categorie di attribuzione di senso legittimo pronte per essere applicate. Il bisogno di trovare un meccanismo esplicativo porta così a formulare l'ipotesi di devianza mentale. In altre parole, si cerca di spiegare il comportamento del praticante di sospensioni, di trovare una causa che possa in qualche modo rendere cognitivamente sensata l'esposizione

al dolore. L'assenza dei significati dei membri della comunità di sospensione lascia l'osservatore sprovvisto di tali serbatoi di valore, ai quali deve mettere mano con ipotesi di causalità auto-prodotte e ingenuè, non basate sull'esperienza o la conoscenza, ma andando per esclusione.

Il mal funzionamento mentale ben si presta a questo meccanismo di ricerca di senso, poiché distanzia l'osservatore dalla possibilità che tale fenomeno lo interessi direttamente. Davide Le Breton, analizzando le percezioni dei tagli autolesionisti, ha parlato di *scorciatoia cognitiva* (LE BRETON 2005: 80): riferire il bisogno del taglio a una fragilità biologica è un processo che neutralizza la minaccia, sottraendo la razionalità all'atto della sospensione e mettendo in salvo l'osservatore dal rischio di identificarsi con la realtà osservata. Tuttavia, questo meccanismo di attribuzione causale riferisce più sulla prospettiva dell'osservatore, ovvero la mancanza di significati da associare alle sospensioni, piuttosto che sul fenomeno stesso. In questo senso, interpretare la sospensione come atto deviante rivela ignoranza, mancanza di informazioni e scontro con un'interpretazione del dolore (quella dei praticanti) come non conforme al proprio modello culturale di esperienza sensoriale. Come abbiamo visto, la patologizzazione porta una chiusura da parte dei praticanti verso gli estranei della comunità, insieme a sentimenti quali frustrazione e paura di isolamento sociale.

La sospensione costituisce uno «scandalo», come commentano Fabio Dei e Antonio Fanelli in riferimento al concetto di magia nel linguaggio di de Martino. Lo scandalo è «un fenomeno o un evento che, nel momento in cui cerchiamo di comprenderlo, scardina le nostre certezze» (DEI, FANELLI 2015: x) e rivela l'artificiosità delle categorie di pensiero che utilizziamo quotidianamente, spesso senza rendercene conto. Come la magia, il dolore autoinflitto con ganci e corde sfugge all'applicazione delle categorie di senso comune, svelandone l'esistenza e permettendo di metterle in discussione, almeno nell'osservatore che desidera andare oltre al proprio iniziale sgomento.

### *Conclusioni*

Questo articolo, considerando il caso etnografico delle sospensioni corporee in Europa, mostra la possibilità di significare il dolore e darsi antropo-poieticamente forma attraverso di esso. Decostruendo le concezioni patologiche e patologizzanti del dolore, l'articolo affronta le difficoltà di auto-rappresentazione dei praticanti di sospensioni e di comprensione

della pratica da parte dei membri della società con cui gli intervistati lavorano e vivono al di là dei festival di sospensione. Esperire il dolore è un atto plasmato dalla cultura e dai codici di significato socialmente appresi, i quali possono essere messi in discussione o resi oggetti di lavoro culturale e modificati, come nel caso della comunità di sospensione che significa il dolore come passo necessario per un'auto-poiesi emozionale. Attraverso la pratica e l'osservazione degli altri, l'individuo adotta una serie di tecniche del corpo e di nuovi significati simbolici delle esperienze sensoriali che progressivamente impara a dominare. Il caso etnografico mostra dunque come il dolore non sia una realtà biologica esterna ai corpi, bensì un'esperienza percettiva che può essere allenata e culturalmente appresa.

La mancata condivisione dei valori del gruppo di sospensione con chi non pratica genera fraintendimenti a causa del ricorso a un dolore percepito come non necessario e che è stato proposto di considerare come "cattivo da pensare". Tuttavia, solo apparentemente le concezioni di dolore di chi pratica e di chi osserva sono in contrasto. I praticanti temono il dolore della sospensione, confermandone una lettura negativa, ma il lavoro culturale del gruppo aggiunge una possibilità di significato che è rigenerante: andando oltre al dolore iniziale, esistono forme di esperienza sensoriale i cui benefici sono di maggior importanza. Ricorrere al dolore, per quanto temuto e sgradevole, è una scelta che si iscrive in un'azione di progettualità identitaria volta alla promozione di sé, perseguita anche attraverso altre azioni di cura individuale.

Il dolore è quindi un primo step, ma sono i successivi a costituire l'obiettivo della pratica: lo stato alterato di coscienza è un'esperienza trasformativa che migliora la percezione che l'individuo ha di se stesso. Nel processo, ogni input sensoriale è prezioso, compreso il dolore. La sua importanza non è solo strumentale: esso rimane come scambio simbolico grazie a cui l'individuo si pensa in termini eccezionali per la vittoria di una sfida auto-imposta, contribuendo a forgiare il senso di autostima. Riuscire a sollevarsi da terra costituisce un traguardo che produce orgoglio e soddisfazione per un sé auto-prodotto (anche) attraverso il dolore.

L'analisi fa emergere che lo scontro di sguardi e di significati associati al dolore dà luogo a delegittimazioni, soprattutto proiezioni di disabilità cognitiva, che richiamano le discriminazioni nei confronti di altri interventi corporei, come i tatuaggi studiati da Cesare Lombroso che erano interpretati come rivelatori di una *natura* deviante. Gli sguardi contemporanei sulle sospensioni rivelano la mancanza di accesso ai significati delle sospen-

sioni secondo le prospettive dei praticanti, ma soprattutto mostrano come diversi modelli di pensare il dolore necessitino di sforzi di comprensione per poter dialogare. L'osservatore è culturalmente plasmato a legittimare situazioni in cui l'esperienza di dolore è accettabile, come nel caso dello sport o del parto, ma l'algo-poiesi della sospensione è uno scandalo difficile da pensare. Riflettere su comportamenti o su culture Altre permette di fare "il giro lungo" e tornare a casa (quando il campo ci porta lontano da essa, sia in senso geografico che di codici di significato) con uno sguardo autoriflessivo più consapevole. Guardando allo scandalo suscitato dalle sospensioni, potremmo allora vedere i confini che delimitano che cosa sia il dolore "buono da pensare" per chi non si sospende, i contesti in cui è applicabile e i ruoli riconosciuti come legittimi per prendere parte alla scena sociale in cui una performance di dolore può avere luogo.

Lo sforzo di questo articolo va dunque nella direzione di facilitare la comprensione del punto di vista di gruppi che applicano codici di significato diversi, e che vengono guardati usando categorie di devianza, in termini di funzionamento biologico, come strategie di delegittimazione. Le sospensioni deviano da ciò che si conosce, offrendo l'occasione per de-costruire i valori che reggono lo sguardo sul mondo di chi osserva.

### Note

<sup>(1)</sup> Gli stralci di intervista in questo articolo sono state tradotte dall'autrice dagli originali in inglese o portoghese per una miglior scorrevolezza di lettura.

<sup>(2)</sup> Per approfondire il tema delle scarificazioni si veda (MANFREDI 2022c).

<sup>(3)</sup> Al professor Francesco Remotti va tutta la mia gratitudine per il suo supporto in quel momento chiave del mio percorso.

<sup>(4)</sup> Si vedano ad esempio i lavori di Lírio Daniel Rodrigues (2007), *Suspensão corporal e algumas implicações intersubjetivas*, tesi magistrale in Psicologia all'Universidade de São Paulo, São Paulo; Nathalia Abreu (2013), *Diabos mutantes: uma análise do ritual urbano de suspensão corporal em São Paulo*, tesi triennale in Giornalismo Culturale, Fondazione Armando Alvares Penteado, São Paulo; Camile Vergara (2013), *Arte, contracultura e nomadismo: o corpo em movimento contra a autoridade*, tesi triennale in Antropologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas; Julyana Vilar (2012), *Arte, prazer e bisturi: construção corporal através da body modification*, tesi magistrale in Antropologia Sociale, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

## Bibliografia

- AIME M., PIETROPOLLI CHARMET G. (2014), *La fatica di diventare grandi. La scomparsa dei riti di passaggio*, Einaudi, Torino.
- BASSETTI C. (2021), *Corpo, apprendimento e identità. Sé e intersoggettività nella danza*, Ombre Corte, Verona.
- BAUMAN Z. (1995), *Life in Fragments: Essays in Postmodern Morality*, Blackwell, Oxford.
- BOURKE J. (2014), *The Story of Pain. From Prayer to Painkillers*, Oxford University Press, Oxford.
- BROWN P., MORELLO-FROSCH R., ZAVESTOSKI S. (2012), *Contested Illnesses: Citizens, Science, and Health Social Movements*, University of California Press, Berkeley.
- CAMPS F-D., BELLUT A., DE KERNIER N. (2015), *La suspension corporelle: une Clinique de l'extrême*, "Annales Médico-psychologiques", Vol. 173(8): 688-694.
- CRENSHAW K. (1991), *Mapping the Margins: Intersectionality, Identity, and Violence Against Women of Color*, "Stanford Law Review", Vol. 43(6): 1241-1300.
- DEI F., FANELLI A. (2015), *Magia, ragione e storia: lo scandalo etnografico di Ernesto de Martino*, pp. IX-XLV, in DEI F., FANELLI A. (Eds.), *Ernesto de Martino, Sud e magia. Edizione speciale con le fotografie originali di F. Pinna, A. Gilardi e A. Martin e con l'aggiunta di altri testi e documenti del cantiere etnologico lucano*, Donzelli, Roma.
- DELVECCHIO GOOD M.J., BRODWIN J., GOOD B.J., KLEINMAN A. (1992), *Pain as Human Experience. An Anthropological Perspective*, University of California Press, Berkeley.
- FERRERO CAMOLETTO R. (2005), *Oltre il limite. Il corpo tra sport estremi e fitness*, Il Mulino, Bologna.
- FOUCAULT M. (2005), *Nascita della biopolitica. Corso al Collège de France (1978-1979)*, Feltrinelli, Milano.
- FRANCHI M. (2009), *Il cibo flessibile: nuovi comportamenti di consumo*, Carocci, Roma.
- GEERTZ C. (1988), *Antropologia interpretativa*, Il Mulino, Bologna.
- GIDDENS A. (1991), *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*, Polity Press, Cambridge.
- GIMUNOVÁ M., PAULÍNOVÁ A., BERNACIKOVÁ M., CAROLINA PALUDO A. (2022), *The Prevalence of Menstrual Cycle Disorders in Female Athletes from Different Sports Disciplines: A Rapid Review*, "International Journal of Environmental Research and Public Health", Vol. 19(14243), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9658102/pdf/ijerph-19-14243> (consultato il 22 novembre 2023).
- GOFFMAN E. (1976), *Gender Advertisements. Communications and Culture*, Palgrave, Londra.
- JACKSON J. (1994), *Chronic Pain and the Tension between Body as Subject and Object*, pp. 201-228, in CSORDAS T.J. (Ed.), *Embodiment and Experience. The Existential Ground of Culture and Self*, Cambridge University Press, Cambridge.
- KOWAL K. (2016), *In Search of Self. Individual Motives for Body Suspension Practiced Today in Poland*. "Studia Humanistyczne AGH", Vol. 15(4): 73-99.
- LIBERTY M. (1980), *The Sun Dance*, pp. 164-178, in WOOD W.R., LIBERTY M. (Eds.), *Anthropology on the Great Plains*, University of Nebraska Press, Lincoln.
- LIOTARD P. (2015), *Suspensions: le corps à l'épreuve. Réflexions sur la genèse d'une pratique corporelle contemporaine*, "Revue Des Sciences Sociales", Vol. 53: 118-127.
- LE BRETON D. (2005), *La pelle e la traccia. Le ferite del sé*, Meltemi, Roma.

- MACLEOD W.C. (1931), *Hook-Swinging in the Old World and in America: The Problem of Cultural Integration and Disintegration*, "Anthropos", Vol. 26: 551-561.
- MAFFESOLI M. (1996), *The Time of Tribes. The Decline of Individualism in Mass Society*, Sage, Londra.
- MANFREDI F. (in pubblicazione), *Beyond Pain. The Anthropology of Body Suspensions*, Berghahn Books, New York.
- MANFREDI F. (2022a), *Oggetti buoni per pensarsi, oggetti buoni per mostrarsi. Riflessioni da un laboratorio etnografico di manufatti co-creati per comprendere e narrare le sospensioni corporee*, "Antropologia", Vol. 9(3): 23-44.
- MANFREDI F. (2022b), *In between Birth and Death, Past and Future, the Self and the Others. An Anthropological Insight on Commemorative and Celebrative Tattoos in Central Italy*, "Religions", Vol. 13(46): 1-13.
- MANFREDI F. (2022c), *Cicatrici per darsi forma. Una riflessione antropologica su scarificazioni, dolore e trasformazioni*, "Etnografia e Ricerca Qualitativa", Vol. 3: 401-427.
- MANFREDI F. (2023), *Thinking the Self through Hooks, Needles and Scalpels: Body Suspensions, Tattoos, ad other Body Modifications*, "Medicine Anthropology Theory", Vol. 10(3): 1-25.
- MANFREDI F., NARDINI D. (2022), *Vivere il Dolore. Introduzione*, "Etnografia e Ricerca Qualitativa", Vol. 3: 333-347.
- MERLEAU-PONTY M. (1945), *Phénoménologie de la perception*, Gallimard, Parigi.
- MORETTI C. (2019), *Il dolore illegittimo. Un'etnografia sindrome fibromialgica*, ETS, Pisa.
- NARDINI D. (2022), *Surfers Paradise. Un'etnografia del surf sulla Gold Coast australiana*, Ledizioni, Milano.
- PUSSETTI C. (2005), *Poetica delle emozioni. I Bijagò della Guinea Bissau*, Laterza, Bari-Roma.
- PUSSETTI C. (2021), *Because You're Worth It! The Medicalization and Moralization of Aesthetics in Aging Women*, "Societies", Vol. 11(3): 1-26.
- RAJA S., CARR D., COHEN M., FINNERUP N., FLOR H., GIBSON S., KEEFE F., MOGIL J., RINGKAMO M., SLUKA K., SONG X., STEVENS B., SULLIVAN M., TUTELMAN P., USHIDA T., VADER K. (2020), *The Revised International Association for the Study of Pain Definition of Pain: Concepts, Challenges, and Compromises*, "Pain", Vol. 161(9): 1976-1982.
- ROSENWEIN B. (2006), *Emotional Communities in Early Middle Ages*, Cornell University Press, New York.
- RODRIGUES M. (2015), *O corpo como objecto de marca(s)- modificações corporais e a procura de significado num território não demarcado*, tesi di Dottorato in Psicologia e Scienze Sociali presso l'Università Fernando Pessoa, Porto.
- ROMANA LENZI F. (2015), *Sospendersi. Corpo, dolore, identità e riti nella società postmoderna*, "Archivio antropologico mediterraneo", Vol. 17(2): 1-12.
- REMOTTI F. (1996), *Tesi per una prospettiva antropo-poietica*, pp. 9-25, in ALLOVIO S., FAVOLE A. (Eds.), *Le fucine rituali*, Il Segnalibro, Torino.
- RICH M. (2016), *The Curse of Civilized Woman: Race, Gender and the Pain of Childbirth in Nineteenth-Century American Medicine*, "Gender and History", Vol. 28(1): 57-76.
- SEGALEN M. (2002), *Riti e rituali contemporanei*, Il Mulino, Bologna.
- WEATON B. (2004), *Understanding Lifestyle Sport: Consumption, Identity and Difference*, Routledge, London.

WEISMAN A., QUINTNER J., MASHARAWI Y. (2019), *Congenital Insensitivity to Pain: a Misnomer*, "Journal of Pain", Vol. 20(9): 1011-1014.

YOUNGER P. (2002), *Playing Host to Deity: Festival Religion in the South Indian Tradition*, University of Hawaii Press, Honolulu.

## Scheda sull'Autrice

Federica Manfredi nasce a Milano il 14/6/1985. All'Università di Lisbona consegue il dottorato di ricerca in Antropologia della Salute (2022), sostenuta dalla Fundação para a Ciência e a Tecnologia per esplorare i significati delle manipolazioni corporee estreme tra Italia, Norvegia, Portogallo e comunità digitali. Membro del progetto *Excel-The Pursuit of Excellence*, ha indagato le pratiche estetiche mediterranee con la serie di laboratori *La Barbie Hackerata*, sperimentando metodologie partecipative per disseminare i risultati scientifici al grande pubblico e co-organizzando la mostra *Be F\*\*King Perfect* (Lisbona, ottobre 2022). Oggi indaga le esperienze di dolore vulvare e le pressioni di performance sessuale come assegnista all'Università di Torino, utilizzando tecniche qualitative per andare oltre le logiche logo-centriche. Ha progettato l'evento artistico-scientifico *Il dolore Vulvare. Arte. Scienza. Resistenza* (Torino, 23 febbraio 2024) e lavora in progetti di public engagement sulla medicalizzazione della sessualità femminile.

## Riassunto

*L'algo-poiesi. Darsi forma attraverso dolore e sguardi patologizzanti*

Con approccio costruttivista, l'articolo riflette sulle valenze simboliche delle esperienze di dolore basandosi sul caso etnografico delle sospensioni corporee. La patologizzazione del dolore da parte di chi non pratica svela aspettative di come significare il dolore, delegittimando la sospensione. L'incomprensione dell'algo-poiesi, ovvero il processo di creazione di sé attraverso il dolore, dà luogo a strategie di (in)visibilità e problematizza il senso di autenticità per i praticanti. La riflessione analizza l'incrocio di sguardi tra outsider e praticanti esaminando i dati raccolti tramite interviste, osservazione partecipante e momenti di confronto con la comunità scientifica.

*Parole chiave:* dolore, patologizzazione, delegittimazione, sospensione corporea, creazione

## Resumen

*La algo-poiesis. Darse forma a través del dolor y las miradas patologizantes*

Con un enfoque constructivista, el artículo reflexiona sobre los valores simbólicos de las experiencias de dolor a partir del caso etnográfico de las suspensiones corporales. La patologización del dolor por parte de los no practicantes revela expectativas sobre cómo significar el dolor, deslegitimando la suspensión. La mala comprensión de la

algo-poïesis, o el proceso de autocreación a través del dolor, da lugar a estrategias de (in)visibilidad y problematiza el sentido de autenticidad de los profesionales. La reflexión analiza la intersección de puntos de vista entre personas externas y profesionales examinando los datos recopilados a través de entrevistas, observación participante y momentos de discusión con la comunidad científica.

*Palabras clave:* dolor, patologización, estigma, deslegitimación, suspensión corporal

## *Résumé*

*L'algo-poïèse. Se donner forme par la douleur et les regards pathologisants*

Avec une approche constructiviste, l'article réfléchit sur les valeurs symboliques des expériences de douleur à partir du cas ethnographique des suspensions corporelles. La pathologisation de la douleur par les non-praticiens révèle des attentes quant à la manière de signifier la douleur, délégitimant ainsi la suspension. L'incompréhension de l'algo-poïèse, ou processus d'auto-crédation par la douleur, donne lieu à des stratégies d'(in)visibilité et problématise le sentiment d'authenticité des praticiens. La réflexion analyse l'intersection des regards entre outsiders et praticiens en examinant les données collectées au travers d'entretiens, d'observations participantes et de moments d'échanges avec la communauté scientifique.

*Mots-clés:* douleur, pathologisation, délégitimation, suspension corporelle, création

