

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!

Impianto degli stent coronarici: come l'oggetto diviene parte della struttura cognitiva del soggetto

Sara Cassandra

Scrittrice

[sara.cassandra995@outlook.it]

Alla nota 7 di p. 253 del libro *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, di G. Pizza (Carocci, Roma), si legge:

La nozione demartiniana di “presenza”, nel corso del suo sviluppo teorico, si avvicina a quella di “incorporazione”. Nella sua opera filosofica *La fenomenologia della percezione*, del 1945, Maurice Merleau-Ponty aveva contestato dall'interno la tradizione filosofica occidentale centrata sulla separazione corpo/mente. Aveva sostenuto che il mondo si costruisce nella percezione che il corpo ha di esso, e quindi è il corpo il vero soggetto conoscente poiché «si getta nel mondo con i propri organi e i propri strumenti». Commentando questo passo, negli anni Sessanta, de Martino annotò: «D'accordo. Ma gli organi e gli strumenti non sono scindibili dalla storia culturale che è incorporata in essi».

Per cui, stando alla teoria di Maurice Merleau-Ponty, vediamo che sì, il corpo è il soggetto conoscente... *poiché con i suoi organi e con i suoi strumenti esperisce il mondo.*

Ma che succede quando gli organi o i vasi sanguigni di un corpo-soggetto accolgono, dentro di essi, un oggetto?

In che modo l'oggetto (stent), diventando parte di una struttura vascolare, diventa parte della struttura cognitiva del soggetto conoscente merleau-pontiano?

Cominciamo da un'informazione storica.

La tecnica dell'angioplastica fu sviluppata da Andreas Gruentzig nel 1977, a Zurigo. I primi trattamenti che si avvalsero di questa procedura furono adottati negli anni '80 da centri cardiologici d'eccellenza, nella gestione delle sindromi coronariche.

Ad oggi, invece, nel 2024, questa procedura interventistica sembra essersi standardizzata, risultando una delle procedure più frequentemente proposte ai pazienti cardiopatici – tanto che i materiali degli stent sono in continuo aggiornamento.

Nelle pagine seguenti leggeremo l'intervista di un uomo che ci illustrerà il modo in cui è mutata la percezione del suo corpo: prima, durante e dopo l'impianto degli stent.

«Prima dell'angioplastica, percepivo gli stent come pericolosi. I medici mi avevano spiegato che probabilmente li avrebbero fatti “entrare”, nelle mie coronarie ostruite, da un braccio. Me li hanno descritti come: reti metalliche tubulari. Beh, quello fu il primo stadio del mio disorientamento: lei capisce, è difficile immaginarsi un aggeggio che dovrà passare attraverso un canale (le arterie) del tuo corpo, un canale che è sempre stato lì, in silenzio a fare il suo lavoro, senza dare particolari segni di sé! Pensavo a chissà quale strano dolore avrei provato. Una sensazione che non potevo affatto anticipare con le aspettative di cose conosciute, prevedibili. Sa com'è, ci si mette a fantasticare molto su quel possibile dolore... La preparazione psicologica è stata pesante, paradossalmente più pesante dell'operazione in sé. Perché in effetti, al di là del dolore iniziale prodotto dalla puntura, io non ho sentito alcunché quando lo stent ha iniziato a viaggiare attraverso l'arteria. Fu incredibile. *Rimasi esterrefatto da quell'assenza di dolore, che per lungo tempo mi ero prefigurato come presenza.* Colpito e affondato dalle mie fantasie preparatorie. Pensi!, con una audacia che non credevo neppure di avere [...], durante la procedura cominciai persino a guardare su un monitor gigante quello che stava accadendo dentro il mio sistema vascolare. Mi concentrai sullo spessore di quel miscuglio di vasi sanguigni, erano rossi, blu, viola-cci. Se la mia mente avesse ceduto all'ottimismo più ostinato, avrei potuto tranquillamente pensare di essere al cinema a guardare un film di genere scientifico! [...] Come mi sono percepito, mentre guardavo sullo schermo le dinamiche della procedura? Soffermandomi su quell'imbrigliato di vasi sanguigni, ingranditi, mi sembrava di stare guardando una <parte staccata> di me, pur mantenendo la consapevolezza che quella fosse una parte di me. Era una sensazione davvero strana, a due direzioni. *Come se tutto stesse accadendo soltanto su quello schermo e io non partecipassi affatto.* Un senso di estraneità dal mio corpo. Poi vedevo gli stent pronti per “partire”, uno sopra l'altro... Erano tre – tre stent, sembravano quasi disposti in fila».

Ricollegandoci alle parole di De Martino che, in risposta all'affermazione iniziale di Merleau-Ponty, aveva affermato «*gli organi e gli strumenti non sono*

scindibili dalla storia culturale che è incorporata in essi» – aggiungerei che pure l'interpretazione della malattia è necessariamente inscritta nel contesto socioculturale di riferimento.

Prendiamo, come esempio, quell'impressione interpretativa dell'uomo intervistato, impressione relativa alla proiezione su schermo gigante dei suoi vasi sanguigni. L'uomo, sorridendo, ha usato una similitudine tirando fuori la nozione dell'“assistere a un film scientifico”. Ecco che emerge la pregnanza del contesto socioculturale di riferimento. Ci si chiederà, insomma, in un contesto socioculturale diverso – precedente all'invenzione del cinema – quale similitudine, quale altro apparato metaforico disponibile, avrebbe potuto accompagnare una simile esperienza interventistica – fino a renderla persino più gradevole, più accettabile, dal momento che l'esperienza dell'andare al cinema è socialmente configurata come piacevole?

Non si tratta certo di un trapianto di cuore, dove l'organo viene completamente sostituito. Qui si tratta di un meccanismo basato perlopiù sul concetto di accoglienza, e non sul concetto di sostituzione. Tant'è vero che i cardiologi raccomandano ai pazienti di stare qualche giorno a riposo per permettere agli stent di “incarnarsi bene” nelle coronarie.

Questa fase di sosta obbligata potrebbe generare nel paziente l'impressione di dover imparare a “mettere temporaneamente se stesso da *parte*” a beneficio di una “*parte di sé* che ha maggiore bisogno”.

Ma quella parte di sé bisognosa è davvero scissa dall'idea totale di se stesso?

Se occorre un tempo definito affinché gli stent si incarnino nelle coronarie, quanto tempo occorre affinché l'oggetto astratto si incarni nella struttura cognitiva del soggetto capace di astrarsi?

E soprattutto: se il paziente dovrà *stare a riposo* per favorire una più efficiente accoglienza coronarica degli stent... non dovrà forse *riposare* anche l'abituale metacognizione del soggetto, per favorire una più efficiente accoglienza dell'oggetto astratto?

«Ho fatto tre interventi nel giro di tre mesi. I medici hanno deciso di intervenire su una coronaria alla volta. Lei mi chiede che cosa è cambiato dalla prima alla terza volta. Beh, innanzitutto è cambiata la mia pazienza, la mia tolleranza, è chiaro. Poi, dalla seconda in poi... devo dire che a volte sento pizzicare nel mio petto. E mi viene immediato associare questo pizzicore agli stent. Talora non tollero bene la sensazione, mi preoccupa, mi sembra che non stiano facendo bene il loro lavoro... Ma ci sono anche momenti in cui sono più ottimista e interpreto i pizzicori come se fossero i loro

segnali che si stanno incarnando nelle mie coronarie, ecco. Mi infastidisce il pensiero che gli stent non siano una cosa “naturale” del mio corpo, ma appena qualche momento dopo mi allietta il pensiero che questi oggetti stiano qui per aiutarmi, stiano qui per il mio bene. Ringrazio Dio di essere nato in un’epoca in cui la medicina ha fatto progressi tali da permettermi un simile aiuto meccanico. D’altra parte, i medici mi dissero che la mia situazione era devastante: tre coronarie occluse! Quando sentii la parola devastante, per me fu un *colpo*... e il mio primo impulso fu quello di *incolp*-armi. Sì, sì, volevo proprio trovare delle colpe nelle mie scelte passate: alimentazione malsana, fumo, alcol. Non ho mai fumato, mai bevuto, il cibo, mah, sul cibo potevo fare di meglio [...] mettiamola così. Riguardo lo stress, stendiamo un velo pietoso. Spero vivamente che lo stress non incida sulle malattie cardiovascolari, altrimenti dovrei assumermene una grossa fetta di responsabilità (*ride, ndr*). Prima di scoprire queste occlusioni alle coronarie, ho vissuto circa tre mesi con uno stress che mi opprimeva: sul lavoro, in famiglia. Ma adesso basta. Ritorniamo alle cose positive, su! La percezione del mio corpo è cambiata: attualmente ho la percezione di un salvavita interno al mio corpo. Ed è come se le mie cellule si fossero, come dire, date tutte quante una mano, affinché potessero accogliere quegli stent salvavita. Mi sento grato. E questa mia gratitudine, a sua volta, mi attiva il buonumore, mi fa sentire bene, mi dà pace. Vede, non credo di aver mai provato sentimenti di gratitudine abbastanza duraturi, prima che mi accadesse tutto questo... Sono vivo. E non mi era mai parso un motivo sufficientemente valido per accendermi una gratitudine che, invece, adesso, s’è accesa. E chi me la spegne più?».

Così l’oggetto si è incarnato nella struttura cognitiva del soggetto: tantoché l’oggetto è diventato persino oggetto di gratitudine – di un “sentire” nuovo (ri-cognizione inclusiva dell’oggetto incarnato) che si è adattato ad un “oggetto” nuovo, che a sua volta prelude a una “funzione” nuova: quella di salvavita. Abbiamo quindi tre concetti-chiave, in ordine di astrazione:

- oggetto
- funzione dell’oggetto
- sentire in funzione della funzione dell’oggetto.

La funzione dell’oggetto – una volta incarnatasi nel soggetto che riflette sul suo nuovo funzionamento – genera un nuovo sentire di coscienza.

