

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



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.



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 è una testata semestrale della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), 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!

*I robot non salveranno il Giappone
dall'invecchiamento demografico e da se stesso
(neanche la dicotomia fra cura e tecnologia)*

Francesco Diodati
IRPPS CNR

JAMES WRIGHT, *Robot Won't Save Japan: An Ethnography of Eldercare Automation*, Cornell University Press, New York 2023, 198 pp.

La monografia di James Wright restituisce una ricerca etnografica condotta nell'arco di quattro anni (2016-2020) fra alcuni dei luoghi chiavi per lo sviluppo e l'implementazione dei robot di cura in Giappone. Wright ha trascorso sei mesi con gli ingegneri e gli sviluppatori del *Robot Care Project* del The National Institute of Advanced Industrial Science and Technology (AIST), un laboratorio dove tecnologie futuristiche prendono forma (pp. 17-20). L'Autore sceglie di affiancare questa parte ricerca ad un'altra che definisce come il calarsi nei *genba*, luoghi dove l'immaginazione si scontra con la realtà: «*Genba* è spesso usato negli articoli o nelle conversazioni, per esempio, per parlare delle strutture residenziali dove vengono implementati i robot di cura» (*Ibidem*). L'Autore confronta questa fiducia nel progresso tecnologico con la prospettiva degli operatori di una struttura residenziale nella prefettura di Kanagawa, dove tre differenti robot di cura sono stati inseriti grazie a un progetto di sperimentazione di sei settimane. Wright sostiene che questo confronto ha dato origine a una situazione in cui una visione dall'alto intesa ad automatizzare processi assistenziali si scontra con una dal basso in cui è vitale costruire un rapporto personale con gli ospiti. Questa frattura ha dato come risultato che i robot di cura si sono rivelati poco pratici, poco convenienti da un punto di vista economico e largamente al di sotto delle aspettative degli sviluppatori. Per questo motivo, le prospettive delle persone anziane e dei loro *caregiver* andrebbero incluse nei processi di ricerca e sviluppo (p. 145). In ogni caso, secondo Wright, i robot non salveranno il Giappone da se stesso e dal capitalismo sfrenato. È necessario ripensare le strutture politiche, sociali ed economiche che sono all'origine

della stessa crisi di cura che si pretende di risolvere ricorrendo ai robot, nella falsa speranza di riuscire a mantenere queste strutture intatte.

L'industria giapponese dei robot li immagina come aiutanti fedeli in grado di badare ad anziani e bambini, permettendo ai familiari in età lavorativa, specialmente le donne, di continuare a lavorare senza dedicare tempo e sforzi alla cura (p. 4). "Robot personali" che vengono presentati adatti per le case e le strutture residenziali, così da allievare il peso dei *caregiver* da attività particolarmente faticose sul piano fisico ed emotivo. Questa soluzione tecnologica è nata per rispondere alla profonda crisi di cura della nazione, dove il tasso di longevità più alto al mondo e il declino dei tassi di fertilità hanno diminuito notevolmente la capacità dei servizi pubblici di rispondere alla domanda di assistenza dei cittadini. Ciò nonostante, sottolinea Wright, questa è una spiegazione troppo semplicistica per spiegare l'insorgere di una crisi determinata da un quadro complesso e variegato di forze, non solo demografiche, ma anche economiche, politiche e sociali (p. 5). Nel tentativo di mantenere elevata la capacità produttiva del paese "liberando" i *caregiver* familiari dai loro obblighi di cura, le politiche nazionali hanno spinto sempre di più verso la creazione di un sistema formale di assistenza agli anziani (p. 6). Appoggiandosi alla classica critica femminista al capitalismo, Wright interpreta lo sviluppo dei robot di cura alla luce di questo quadro politico, affermando che esso ha come obiettivo quello di risolvere la crisi del sistema economico e sociale capitalistico, lo squilibrio fra lavoro produttivo e lavoro riproduttivo, con una soluzione tecnologica e di mercato. Al contrario di Europa e Stati Uniti, dove l'implementazione dei robot è stata vista con paura e sospetto, in Giappone fin dall'inizio degli anni Duemila i robot sono stati visti dai media nazionali e dal partito conservatore come una soluzione necessaria al problema dell'invecchiamento della popolazione, oltre che un simbolo del progresso tecnologico della Nazione (p. 10). L'Autore situa il dibattito sui robot di cura all'interno di un contesto politico e culturale. Difatti, l'implementazione dei robot di cura non può essere spiegata solo attraverso il ricorso a un'analisi di politica economica delle *welfare policy* poiché essa dipende anche da processi di politica culturale che hanno a che fare, a livello macro, con la costruzione di un'identità nazionale del Giappone e, a livello micro, con il senso di appartenenza condiviso da una comunità di individui legati dal lavoro di cura.

Il Giappone viene spesso raffigurato come il regno dei robot, un luogo dove queste ed altre tecnologie avanzate sono accettate perché fanno parte della cultura locale da sempre (p. 21). Questa forma di «tecno-orientalismo» si scontra, in realtà, con un rapporto ben più complesso con la tecnologia,

«che combina un profondo conservatorismo con comunità entusiastiche di *early adopters*» (*Ibidem*). Dopo la Seconda guerra mondiale, l'amministrazione degli occupanti ha proibito il modello di famiglia *ie*, secondo cui il figlio maschio più grande avrebbe ereditato la casa principale della famiglia assieme a moglie e figli. In cambio, avrebbe dovuto fare le offerte quotidiane all'altare degli antenati e avrebbe dovuto provvedere, tramite la moglie, alla cura dei suoi genitori anziani, di cui era legalmente responsabile. La diffusione forzata della famiglia nucleare, con la sua divisione equa dell'eredità fra i figli e il modello residenziale del piccolo appartamento urbano, ha reso più difficile assecondare le pratiche tradizionali di reciprocità fra le generazioni (p. 23). A partire dagli anni Settanta, per rispondere alla domanda di cura di un numero crescente di persone anziane, il governo ha introdotto nuovi servizi di welfare pubblico. Questi anni coincidono con l'arrivo dei robot industriali e il boom economico del Giappone ma anche con l'inizio del declino del tasso di fertilità della popolazione. A partire dagli anni Ottanta il paese sembra aver esaurito la sua spinta economica e demografica propulsiva. Contemporaneamente, un gran numero di persone anziane senza rete familiare viene ricoverato in strutture residenziali pur in assenza di una condizione medica significativa (p. 24). Nei due decenni successivi il governo approva una serie di riforme fiscali e di politica sociale che espandono la rete dei servizi di assistenza domiciliare e residenziale, aumentando la possibilità di scelta dell'utente e spingendo verso l'ingresso dei privati nel mercato dei servizi, a discapito di una pressione fiscale sulla popolazione in età lavorativa che genera spesso sentimenti di ostilità verso le vecchie generazioni (pp. 25-35). Ciò nonostante, il Giappone subisce le conseguenze della penuria dei *caregiver*, una situazione particolarmente grave per le strutture residenziali. Nel tentativo di abbassare i costi dell'assistenza, una nuova serie di politiche governative ha reso molti più stringenti i criteri sanitari di eleggibilità per le strutture residenziali (p. 33). Come risultato, è stata aggravata la pressione a carico dei familiari di persone che, pur non in possesso dei criteri necessari per vivere nelle strutture, hanno comunque bisogno di assistenza a casa. Le famiglie impiegano frequentemente tecnologie per sorvegliare e controllare a distanza i propri familiari, mentre individui anziani senza una rete familiare faticano a ricevere le cure di cui hanno bisogno. I robot di cura sono il prodotto storico, politico e discorsivo di questo scenario di crisi di cura.

Le conversazioni che Wright intavola con gli sviluppatori del Robot Innovation Research Center sono spesso impregnate dal linguaggio della crisi demografica del Giappone. Secondo Wright, il lavoro che conducono i

ricercatori al centro è caratterizzato da un'assenza di comunicazione con utilizzatori e utenti finali e da una divisione gerarchica interna molto forte: caratteristiche che contrastano con gli obiettivi con cui sono sviluppati i robot comunicativi e che influenzano negativamente l'esito del progetto (p. 35). L'etica con cui sono disegnati i robot è infatti caratterizzata da una visione astratta e iper-razionale basata sulla standardizzazione dei processi assistenziali (e dunque dei soggetti umani), che si esprime spesso attraverso il linguaggio del rischio. Wright definisce questa visione una «cura algoritmica», affermando che essa «rappresenta un tentativo di districare gli elementi caotici della vita umana per produrre una versione della cura razionalizzata, Taylorizzata e deumanizzata del lavoro di cura (p. 56)». Modelli astratti e standardizzati di corpi che invecchiano «rischiano di non rappresentare adeguatamente la realtà e i desideri di anziani e *caregiver* (p. 57)». Wright affronta tre robot specifici implementati nella casa di cura nel periodo in cui era presente. Il primo, Hug, è un robot utilizzato per sollevare i pazienti autosufficienti, nato per allievare il carico fisico che solitamente ricade sulle donne giapponesi di mezza età. Eppure, i dispositivi per il sollevamento incontrano spesso molte resistenze nelle case di cura, e quella osservata da Wright non fa eccezione. I membri dello staff, infatti, ribadiscono all'autore l'importanza del contatto fisico con i propri pazienti, soprattutto per coloro con grossi impedimenti nella capacità di comunicare verbalmente (p. 92). Hug, inoltre, richiede uno sforzo da parte dello staff per essere posizionato e messo in condizione di operare. Pertanto, secondo lo staff, fa perdere tempo piuttosto che guadagnarlo (p. 93). In sostanza Hug appare una tecnologia poco efficace dal punto di vista pratico e che agli occhi dei *caregiver* trasforma i pazienti alla stregua di oggetti, svalutando il proprio lavoro (p. 94). Il secondo robot è Paro, nato come robot terapeutico da impiegare per allievare stress e senso di solitudine per le persone affette da demenza. Il suo sviluppo ha richiesto ingenti fonti da parte del governo mentre la sua diffusione commerciale è rimasta piuttosto limitata. I robot sociali come Paro hanno suscitato reazioni contrastanti nel pubblico poiché sono assunti a metafora della solitudine e della crisi esistenziale causata dal modello economico del paese (p. 107). La diffusione di tecniche psicoterapeutiche individuali e tecnologie come i robot sociali, centrati sul concetto di «cura del cuore» (*kokoro no kea*) e guarigione dell'intimo, offrono un rimedio a una situazione di malessere generale ma allontanano l'attenzione dalle radici sociopolitiche del problema (*Ibidem*). Nella pratica, Paro si rivela all'interno della struttura residenziale come uno strumento complesso, che suscita reazioni contrastanti

nello staff e nei pazienti. In alcuni casi, si rivela uno strumento efficace per la gestione dei disturbi del comportamento ma al prezzo spesso di rompere quella routine istituzionale che per lo staff è particolarmente importante per la gestione dei pazienti con demenza (p. 114). Paro richiede pertanto una supervisione da parte dello staff e non è uno strumento facile da usare (*Ibidem*).

L'ultimo robot analizzato da Wright è Pepper, un robot nato per rispondere alla parte ricreativa delle case di cura e capace di diverse attività: karaoke, ginnastica, giochi di vario genere. Pepper dovrebbe sostituire idealmente un *caregiver* straniero, proveniente dalla Cina o dal Sud-est asiatico, nella gestione delle attività ricreative con cui non condivide i problemi di lingua. Al contrario di altri paesi, fra cui l'Italia, il Giappone non è affidato negli anni sul reclutamento in massa di una popolazione di origine straniera da impiegare nel settore meno pagato, meno qualificato e più deregolamentato del lavoro di cura bensì su un insieme diversificato di servizi di mercato e tecnologie. Secondo Wright: «L'assunto non-detto che i robot salveranno il Giappone è che faranno questo prevenendo il bisogno di *caregiver* stranieri e preservando la presunta omogeneità etnica e socio-culturale del Giappone (p. 115)». Pepper si rivela essere uno strumento poco efficiente e molto costoso, che difatti priva molti dei lavoratori della parte della routine generalmente più apprezzata perché permette di creare dei legami con gli ospiti (p. 131). Per questo motivo, Wright conclude che i robot di cura fanno esattamente l'opposto di ciò che ci si aspetta da loro, ovvero, liberare i *caregiver* dalla più faticosa dell'assistenza. Al contrario, essi privano il lavoro di cura della parte più intima, emozionale e personalizzante, lasciando le attività meccaniche, ripetitive e alienanti nelle mani del personale umano (p. 132). Pertanto, allo stato attuale il rischio legato all'implementazione dei robot di cura non è tanto quella della sostituzione della manodopera umana ma quanto di una sua svalutazione, causata dal trasferimento della cura della persona nelle mani della macchina (*Ibidem*).

Il libro di Wright offre un utile contributo agli studi interessati ad analizzare i processi di automazione e digitalizzazione attraverso una prospettiva critica, intenta cioè a indagarne le implicazioni sul piano della riproduzione delle disuguaglianze sociali e delle gerarchie di potere. Wright muove da una tradizione di pensiero che intreccia le prospettive filosofiche femministe sulla crisi della riproduzione sociale e della cura nelle società capitaliste (FRASER 2016). A ciò aggiunge una prospettiva di tipo storico e antropologico che ricostruisce lo scenario politico, culturale e sociale in cui originano i discorsi sui robot di cura (cap. 1). A sostegno di questo

impianto teorico interpretativo Wright offre i risultati di una ricca etnografia che indaga il pensiero sull'utilizzo dei robot di cura di attori sociali (sviluppatori e operatori sanitari) che si trovano in una posizione diversa da cui osservare e fare esperienza del fenomeno. L'esito finale di questa rappresentazione etnografica è un contrasto fra due posizioni opposte: la prima, ottimistica e speranzosa, vede nei robot una soluzione tecnologica per problemi sociali e concepisce come unico possibile limite di questo progetto la mancata capacità degli istituti scientifici di far comprendere al mercato le potenzialità di questa tecnologia (cap. 3); la seconda, che non a caso Wright colloca successivamente nell'ordine di narrazione, è legata all'esperienza pratica e "reale" dove i robot di cura si rivelano essere una perdita di tempo per gli operatori e un mero surrogato di un autentico rapporto fra due esseri umani.

Sarebbe ingenuo non cogliere gli avvertimenti sui rischi che portano con sé i processi di automazione e standardizzazione dei processi assistenziali, soprattutto a fronte di prospettive spesso troppo entusiaste che vedono nella tecnologia digitale la soluzione a tutti i complessi problemi legati all'invecchiamento della popolazione. Oggi si discute molto del fatto che le tecnologie e l'AI potrebbero alleviare il carico assistenziale dei *caregiver* familiari oppure fornire un sostegno a persone non autosufficienti che non hanno una rete informale di assistenza, aiutando contemporaneamente i servizi pubblici attualmente schiacciati fra la crescita della domanda di cura, la mancanza di personale e la riduzione della spesa sanitaria in molti stati (FLANDORFER 2012; ELLIOT 2021). Se pure sarebbe ingenuo non cogliere gli avvertimenti sulle conseguenze potenzialmente drammatiche di un inconsapevole "tecno-entusiasmo", l'impianto dicotomico attraverso cui Wright analizza questi complessi processi sociali e tecnologici appare problematico sotto alcuni aspetti. Innanzitutto, la dicotomia fra robot e rapporti di cura sottovaluta i modi in cui gli attori sociali possono integrare efficacemente soggetti non-umani in qualsiasi attività di cura e costruire con loro una forma di relazione sociale e simbolica (MOL, MOSER, POL 2010). Inoltre, la dicotomia fra *caregiver* robot e *caregiver* umano che l'autore ripropone si basa su una visione culturale della cura come di un'esteriorizzazione di un sentimento puro e autentico verso l'altro (BUCH 2015; THELEN 2015; DIODATI 2021), la cui supposta universalità è stata più volte messa in discussione, anche in contesti geografici non lontani da quello dove opera Wright. L'Autore, in effetti, in alcuni casi mette in luce i modi in cui operatori e pazienti della struttura negoziavano forme di relazione sociale con e attraverso i robot di cura nella vita della struttura residenziale (capp. 3-5).

Eppure, secondo chi scrive, le prospettive degli operatori tendono a essere schiacciate, omologate e poco profonde.

Ciò nonostante, il libro di Wright è sicuramente un lavoro importante nel panorama degli studi sulla tecnologia di cura e /o sull'invecchiamento demografico, anche per la sua capacità di far dialogare efficacemente l'etnografia con i modelli teorici e interpretativi orientati alla critica sociale e femminista.

Bibliografia

- BUCH E.D. (2015), *Anthropology of Aging and Care*, "Annual Review of Anthropology", 44: 277-293.
- DIODATI F. (2021), *Oltre l'ambivalenza del "care": Indicazioni analitiche sull'antropologia del prendersi cura*, "AM: Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", 51: 71-101.
- ELLIOT A. (2021), *The Routledge Social Science Handbook of AI*, Routledge, London.
- FLANDORFER P. (2012), *Population Ageing and Socially Assistive Robots for Elderly Persons: The Importance of Sociodemographic Factors for User Acceptance*, "International Journal of Population Research", 1, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2012/829835>.
- FRASER N. (2016), *Contradictions of Capital and Care*, "New Left Review", 100: 99-117.
- MOL A., MOSER I., POLS J. (Eds.) (2010), *Care in Practice: on Tinkering in Clinics, Homes and Farms*, Transcript-Verlaag Bielefeld.
- THELEN T. (2015), *Care as Social Organization: Creating, Maintaining and Dissolving Significant Relations*, "Anthropological Theory", Vol. 15(4): 497-515.

