

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 Maseé, 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!



## *Gli orizzonti della riabilitazione*

### *Alcol e nozione di persona in Uganda*

Lorenzo Urbano  
Sapienza Università di Roma

**CHINA SCHERZ, GEORGE MPANGA, SARAH NAMIREMBE, *Higher Powers. Alcohol and After in Uganda's Capital City*, University of California Press, Berkeley 2024, 144 pp.**

A partire dagli anni Novanta, in concomitanza con alcune trasformazioni interne alla ricerca psichiatrica, si è progressivamente affermato un particolare modo di rappresentare la dipendenza da sostanze psicotrope in quanto patologia. Attraverso la progressiva esclusione di criteri culturali e sociali nell'identificazione del confine che separa l'uso patologico dall'uso non patologico di sostanze (ROBINSON, ADINOFF 2016), il modello più comunemente diffuso di pensare alla dipendenza è quello che la identifica come a una *chronic relapsing brain disorder* (CRBD): una patologia cronica, che ha a che fare con i meccanismi di ricompensa del cervello, e che tende alla ricaduta. Da un lato, tale prospettiva può avere un effetto positivo sulla stigmatizzazione che spesso accompagna una diagnosi di tossicodipendenza: focalizzarsi sulle determinanti neurochimiche e sulla natura innatamente tendente alla cronicizzazione e alla ricaduta significa ridurre il peso di considerazioni che la forza di volontà o la capacità di controllo hanno nelle nostre comuni rappresentazioni di questa condizione (AMERICAN PSYCHIATRIC PUBLISHING 2022). Tuttavia, un'altra conseguenza di questo modello rappresentativo (e, parimenti, terapeutico) della tossicodipendenza è di renderla un problema in ultima analisi insuperabile. Cronicità e ricaduta implicano l'impossibilità di trovare una *cura* in senso stretto – la dipendenza può essere gestita, anche gestita con successo, ma è una patologia che la persona si porterà dietro per tutta la vita. «Once an addict, you remain an addict, even when you are sober» (p. 63).

Questo è il modello dal quale prendono le mosse, in senso critico, China Scherz, George Mpanga e Sarah Namirembe in *Higher Powers*. Il testo, un'et-

nografia che tiene insieme una pluralità di sguardi sulle diverse forme di intervento terapeutico sull'alcolismo in Uganda, non soltanto ci restituisce una vivida rappresentazione delle traiettorie delle persone che provano – non sempre con successo – a smettere di bere, ma riflettendo sugli interventi non biomedici prova anche a mettere in discussione il modello CRBD della dipendenza, sul piano della cura e sul piano della natura stessa della malattia. Proprio da una prospettiva critica nei confronti di questo modello prende le mosse l'argomentazione degli autori: «[in Uganda] biomedical models of these problems and of the pathways that might lead towards their resolution are not the only or even the dominant framework for understanding these issues» (p. 5). A Kampala, capitale ugandese e campo di ricerca, cliniche riabilitative che tengono insieme interventi biomedici in senso stretto con pratiche riabilitative ispirate al metodo di Alcolisti Anonimi stanno a fianco di chiese pentecostali in cui i sacerdoti cercano di «esorcizzare» il problema dell'alcolismo, e di guaritori «tradizionali» che utilizzano erbe medicinali e rituali di comunicazione con (e cura di) «spiriti», entità trascendenti che possiedono le persone e le spingono a bere. Mostrando la giustapposizione e la (a volte conflittuale) convivenza fra queste diverse e divergenti forme di cura dell'alcolismo, gli Autori offrono una critica in larga parte convincente non soltanto della prospettiva biomedica sulla tossicodipendenza – e del relativo modello CRBD – ma anche dell'attenzione eccessiva che l'antropologia medica, a loro dire, rivolge alla biomedicina stessa: «While biomedicine is clearly present and should not be ignored, attending to the ways that biomedicine articulates with vernacular healing practices has displaced other possible questions we might ask about those practices themselves» (p. 15). Un altro obiettivo che Scherz, Mpanga e Namirembe si pongono, dunque, è quello di superare la divisione che percepiscono tra «antropologia medica e antropologia delle religioni» (*Ibidem*) e mostrare ciò che accade anche in contesti terapeutici che rimangono esterni (in alcuni casi, contrapposti) ai setting clinici.

Prima di esplorare i diversi siti di intervento terapeutico sull'alcolismo a Kampala, gli Autori tracciano una storia sociale e culturale del consumo di alcol in Uganda, che inevitabilmente si intreccia con la storia della presenza europea nell'area. La trasformazione più significativa interessa le prime decadi del Novecento, momento in cui, anche per rispondere all'imposizione di tasse coloniali, aumenta la produzione a scopo commerciale e cambiano anche le tipologie di bevande prodotte – con una diminuzione della produzione più «tradizionale» di birra (di difficile conservazione) e un aumento della produzione di distillati, a maggiore concentrazione

di alcol, e perciò più duraturi e più facili da trasportare e commerciare. L'affermazione della produzione di *waragi*, un particolare tipo di distillato, all'interno di circuiti informali (e in alcuni casi esplicitamente illegali) inevitabilmente ha un effetto trasformativo sulle pratiche di consumo, effetto che continua a sentirsi ancora oggi, nonostante i ripetuti tentativi di regolamentare la produzione di *waragi* messi in atto dallo Stato ugandese dopo l'indipendenza. La capillarità della produzione e la distribuzione attraverso circuiti informali hanno reso questi distillati facilmente accessibili, accentuando la diffusione di forme di consumo «problematico» di alcolici. Problema accentuato dal fatto che il bar è il luogo di socialità per eccellenza, soprattutto per gli uomini: «bars are virtually the only place a person can go for any kind of leisure or sustained social interaction outside the house, workplace, or religious institutions» (p. 33).

Qui, sostengono Scherz, Mpanga e Namirembe, emerge una prima criticità del modello CRBD nel contesto ugandese. Componente centrale della socialità non è soltanto la frequentazione del bar, ma l'acquisto, per sé e soprattutto per altri, di alcolici. Anche in momenti di difficoltà economica, offrire da bere non è soltanto un modo per abbandonarsi all'indulgenza, ma anche una «via di fuga» dalle quotidiane necessità di attenzione e calcolo delle spese – un tentativo di «rifuggire» dalle condizioni di ordinaria privazione (p. 38). Perciò, le forme di intervento che vengono messe in atto nelle cliniche e nei centri riabilitativi – in parte radicati nella prospettiva biomedica sulla dipendenza, in parte nella filosofia di Alcolisti Anonimi – pongono le persone in situazioni di notevole difficoltà emotiva e relazionale. Le cliniche funzionano in un modo abbastanza riconoscibile per chi abbia familiarità con il contesto americano (e, in parte, con quello europeo): programmi relativamente brevi, da uno a sei mesi, in contesto ospedaliero o in cliniche private, con giornate scandite da sessioni terapeutiche o educative di gruppo e da incontri individuali con i terapeuti (cfr. GARCIA 2010, ZIGON 2011). Due sono gli elementi degni di nota. In primo luogo, anche in contesti pubblici la presenza in clinica ha un costo, e ciò limita l'accesso a pazienti di classi medio-alte. Per queste persone, essere «alcolisti» significa non essere stati in grado di rispondere alle (elevate) aspettative del proprio contesto familiare, nell'ambito degli studi universitari o del lavoro. E una delle ingiunzioni più frequentemente rivolta a queste persone è quella di abbandonare la propria rete di relazioni amicali: i «partners in crime» (p. 58), i compagni di bevute, sono un elemento di rischio eccessivo nella prospettiva CRBD, poiché tendono a riportare la persona verso le vecchie abitudini – e quindi verso l'alcol. Nelle cliniche, la raccomandazio-

ne di “cambiare vita” è radicale, e riguarda non soltanto le frequentazioni, ma anche il modo di vestire, i luoghi frequentati dopo il lavoro, persino la strada per tornare a casa. Tutto ciò che appartiene alla “vecchia vita” è un fattore di rischio per un cervello – un corpo – che è già propenso a ricadere: l’adesione all’immagine dell’alcolista come condizione permanente è totale. Ciò rende ulteriormente limitate le possibilità di recupero per persone che non siano di classi agiate: spesso, i “partner in crime” sono anche una rete di supporto relazionale, emotivo ed economico, e abbandonarli completamente è complesso se non impossibile.

Per questo è significativo che le altre tre forme di intervento terapeutico che gli autori ci restituiscono non soltanto non insistono su contesti clinici o biomedici, ma non prevedono una radicale rinuncia alle proprie relazioni sociali – piuttosto, una loro parziale riscrittura, che oltretutto non prevede necessariamente l’acquisizione di una “soggettività alcolista”, che lascia la persona intrappolata in questa condizione patologica per tutta la vita. La prima, legata all’uso di erbe medicinali, prevede una sorta di “condizionamento inverso”: tramite l’assunzione di erbe che inducono conati di vomito insieme a bevande alcoliche, il paziente (se possiamo usare questo termine) inizia ad associare sensazioni di nausea e disgusto a tali bevande. Questa forma di intervento agisce, in un certo senso, soltanto sulla sintomatologia dell’alcolismo (l’atto del bere) e non sulle cause più profonde (motivazioni biologiche o spirituali dell’eccessivo consumo di alcol). A trasformarsi non è la persona in quanto tale, ma la sua esperienza *sensoriale* della sostanza, che diventa profondamente sgradevole. Ciò che gli autori notano è che non cambia il *giudizio* sull’alcol in sé – molte delle persone che si sottopongono a questa pratica terapeutica non smettono di frequentare bar e nemmeno di offrire da bere agli altri: semplicemente, smettono loro stessi di bere. Sicuramente, non è una pratica priva di problematicità, primariamente perché, in ultima analisi, si fonda sull’infliggere sofferenza in modo duraturo e sul condizionamento dell’azione attraverso fattori esterni. Tuttavia, notano Scherz, Mpanga e Namirembe, la sua efficacia non sta soltanto nella capacità di prevenire il consumo di alcol, ma soprattutto nella possibilità di farlo senza trasformare radicalmente la soggettività della persona – senza renderla “alcolista” e quindi costringerla a rinunciare alle reti relazionali che aveva abitato fino a quel momento.

Le altre due forme di intervento terapeutico cercano invece di rintracciare cause profonde dell’abuso di alcol, ma comunque non lo fanno categorizzando la persona come “alcolista”. In entrambi i casi, il problema

dell'abuso di alcol è il risultato dell'azione o dell'influenza di un altro ente – «fundamentally non-self and separable from the self» (p. 81) – che deve essere allontanato o appagato affinché la spinta al consumo eccessivo di alcolici cessi. Presso le chiese pentecostali, l'intervento terapeutico è una forma di “conflitto spirituale” attraverso il quale gli spiriti malevoli che abitano il corpo della persona (e che la costringono a bere) vengono esorcizzati attraverso rituali e preghiera. Similmente, presso i *basamize*, persone che sono state iniziate alla pratica di rituali di possessione e comunicazione con gli spiriti, la responsabilità del consumo eccessivo di alcolici è attribuita alla presenza di spiriti, che in questo caso non devono essere tanto esorcizzati quanto “appagati”. Nel primo caso, la relazione fra “paziente” ed entità esterna è antagonistica; nel secondo caso, è una relazione di cura reciproca che necessita di un riorientamento. In entrambe le prospettive, le cause profonde non stanno in caratteristiche o condizioni inerenti il soggetto, ma in forze esterne che lo influenzano, che ne comprimono l'agency, ma che possono essere trasformate senza richiedere il radicale ripensamento della soggettività del “paziente”.

Nella contrapposizione fra questi metodi “tradizionali” di intervento e le pratiche di cura nelle cliniche (e, di conseguenza, il modello CRBD), sta a mio avviso un limite dell'argomentazione di Scherz, Mpanga e Namirembe. Nei tre capitoli che esplorano tali pratiche “tradizionali”, l'opposizione istituita con la prospettiva biomedica è forse eccessivamente netta – l'intento critico è evidente dalla rappresentazione monolitica di quest'ultima che ci viene offerta, mentre le pratiche “tradizionali” sono restituite con maggiore complessità, sempre in contrasto con le dimensioni problematiche del modello CRBD e delle sue conseguenze terapeutiche. A uno sguardo meno immediatamente critico, alcune di queste contrapposizioni potrebbero sembrare meno nette, o un po' forzate. Nel caso dell'uso di erbe medicinali per indurre disgusto nei confronti dell'alcol, ci troviamo, sostengono gli autori, di fronte a un tentativo di modificare il rapporto corporeo e sensoriale che il soggetto ha con la sostanza. Non è, in fondo, un principio simile a quello su cui si basano alcune forme di terapia farmacologica che inibiscono il desiderio di bere (senza la componente di sofferenza)? Dall'altra parte, l'intervento rituale sugli enti che abitano il corpo della persona che abusa di alcol non è risolutivo una volta per tutte: è necessario rimanere “vigili”, mantenere un comportamento che non inviti nuovamente gli spiriti malevoli (nel caso del rituale pentecostale) o che si prenda cura degli spiriti degli antenati (nel caso dei *basamize*). In entrambi i casi, non ci allontaniamo troppo dagli sforzi di rinnovamento spirituale

e trasformazione del proprio comportamento che sono suggeriti dal programma di Alcolisti Anonimi (ALCOLISTI ANONIMI 1999).

Dove l'argomentazione di *Higher Powers* è più efficace, invece, è nel sottolineare l'importanza non soltanto delle pratiche terapeutiche in sé, ma della concezione di persona, e di "persona alcolista" sottostante. Le forme di intervento terapeutico legate al modello CRBD costruiscono un particolare "tipo" di persona (HACKING 2010), una classificazione tramite cui il soggetto *diventa* alcolista. E, in questo modo, tracciano anche gli orizzonti entro i quali questa nuova persona può immaginarsi, nel presente e nel futuro. L'orizzonte etico dell'alcolista (e del tossicodipendente più in generale) è di portare eternamente con sé il peso della propria malattia (GARCIA 2010). Ripensare questo orizzonte, ripensare la *persona* – non più alcolista, ma abitata da forze esterne che ne influenzano il comportamento ma che non ne definiscono la soggettività – non trasforma forse in modo significativo le forme di intervento terapeutico, ma cambia radicalmente le possibilità immaginative che questi soggetti hanno. Permette loro di pensare non solo un *adesso* del recupero, ma anche un *dopo*.

## Bibliografia

ALCOLISTI ANONIMI (1999), *Alcolisti Anonimi. La storia di come migliaia di persone si sono recuperate dall'alcolismo*, Alcolisti Anonimi Servizi Generali, Roma.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2022), *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5-TR*, American Psychiatric Publishing, Washington, DC.

GARCIA A. (2010), *The Pastoral Clinic. Addiction and Dispossession along the Rio Grande*, Berkeley, University of California Press.

HACKING I. (2010), *Ontologia storica*, Edizioni ETS, Firenze.

ROBINSON S.M., ADINOFF B. (2016), *The Classification of Substance Use Disorders: Historical, Contextual and Conceptual Considerations*, "Behavioral Sciences", vol. 5(18), <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5039518/>.

ZIGON J. (2011), *Hiv Is God's Blessing. Rehabilitating Morality in Neoliberal Russia*, University of California Press, Berkeley.

