

# AMI



59 / giugno 2025

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA  
FONDATA DA TULLIO SEPELLI



*In copertina:* gli street artist di tutto il mondo hanno interpretato la pandemia da COVID-19 a modo loro. Monna Lisa, cioè la *Gioconda*, e l'interpretazione di TVBoy, al secolo Salvatore Benintende, che a Barcellona ha raffigurato il capolavoro di Leonardo nell'atto di proteggersi dal Coronavirus indossando la mascherina.



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*

# 59

giugno 2025  
June 2025



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. 59, giugno 2025

n. 59, June 2025

---

## *Editoriale*

- 9 Giovanni Pizza  
*Editoriale di AM 59: etnografie mediche*  
*AM 59 Editorial: Medical Ethnographies*

## *Ricerche*

- 11 Nicola Martellozzo  
*La malattia viene col vento. L'esperienza della doppia epidemia in Val di Fiemme*  
*The Disease Comes with the Wind. The Experience of the Double Epidemic in the Fiemme Valley*
- 41 Chiara Moretti  
*Pharmaceutical Borders. The Twofold Function of Medications in the U.S. Immigration Policies*  
*Frontiere farmaceutiche. La duplice funzione dei farmaci nelle politiche migratorie statunitensi*
- 81 Giacomo Pasini  
*Precettare il tempo, disfare la tempesta.*  
*I tiemperos, tra clima e cura alle falde di La Malinche*  
*Predicting the Weather, Unravelling the Storm.*  
*The Tiemperos, between Climate and Healing in the Foothills of La Malinche*
- 107 Elisa Rondini  
*Mind the gap!*  
*Storie oltre la rete della psichiatria territoriale*  
*Mind the Gap!*  
*Stories Beyond the Network of Territorial Psychiatry*
- 135 Elena Sischarenco  
*Innovating through Transdisciplinary Knowledge. Bridging Engineering and Medicine through 3D Printing Technology*  
*Innovare tramite la conoscenza interdisciplinare: collegamenti tra ingegneria e medicina nella tecnologia di stampa 3D*
- 155 Domenico Maria Sparaco  
*Passaggi interrotti.*  
*Lutti pandemici nella prima zona rossa d'Italia*  
*Interrupted Transitions.*  
*Pandemic Grief in Italy's First Red Zone*

- 177 Lorenzo Urbano  
*La dipendenza è il contrario della consapevolezza. Mindfulness, corporeità e riabilitazione*  
*Addiction is the Opposite of Awareness. Mindfulness, Embodiment, Rehabilitation*
- Riflessioni e racconti* 211 Sara Cassandra  
*Malattia e revisione del concetto di felicità*  
*Illness and a Reconsideration of the Concept of Happiness*
- Recensioni* Amalia Campagna, *Quale buon uso sociale dell'antropologia davanti alla 'datificazione' dell'invecchiamento? Le pratiche di cura proposte dalla mobile-Health / What Good Social Use Can Anthropology Give to the 'Datafication' of Aging? The Care Practices Proposed by Mobile Health* [Charlotte Hawkins, Patrick Awondo, Daniel Miller (Eds.), *An Anthropological Approach to mHealth*], p. 217 • Francesco Diodati, *Narrare la fatica. Storie di caregiver informali fra Giappone e Inghilterra / Narrating Fatigue: Stories of Informal Caregivers in Japan and England* [Jason Danelly, *Fragile Resonance. Caring for Older Family Members in Japan and England*], p. 224 • Giovanni Pizza, *Il Ballo di San Vito / Saint Vitus' Dance* [Vincenzo Alastra, *Malattia di Huntington: una danza tra destino e speranza*], p. 231.

## *Editoriale di AM 59: etnografie mediche*

### Giovanni Pizza

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

In questo numero 59 ci sono due etnografie del COVID: una in Val di Fiemme, di Nicola Martellozzo, e una di Domenico M. Sparaco, a Codogno e comuni vicini. Il primo studia la doppia pandemia, *vegetale*, con il coleottero Bostrico dell'abete rosso, seguito alla tempesta Vaia avvenuta nell'autunno del 2018 con il forte vento di scirocco e le piogge, che ha interessato la fascia che va dalla Francia alla Croazia passando per l'Italia, l'Austria e la Svizzera, e *animale* con il COVID-19. Il secondo studia il cerimoniale del lutto nel primo COVID italiano nel Lodigiano. Se il primo ritiene che il concetto di salute sia interspecie, il secondo rinnova, per quello che può, *Morte e pianto rituale* di Ernesto de Martino.

La ricerca di Giacomo Pasini sui meteorologi popolari messicani rivela che non ci sono soluzioni di continuità fra *tiemperos* e *curanderos*. E che la religione fa da sfondo comune per quanto riguarda la correlazione clima-salute.

C'è poi l'esito della ricerca sui farmaci e la migrazione di Chiara Moretti, condotta in U.S.A.; la ricerca di Elisa Rondini sulla psichiatria territoriale condotta in Umbria; lo scritto di Elena Sischarenco che dà conto di una ricerca etnografica italo-slovena che fa della "consilienza", cioè della interdisciplinarietà avanzata, il perno centrale del discorso.

Chiude Lorenzo Urbano con uno scritto dedicato ai metodi che usano la *mindfulness* come riabilitazione per le dipendenze nei servizi toscani, che qui sono esplorati etnograficamente.

L'etnografia è ciò che accomuna questi scritti, un'etnografia consapevole del fatto che essa è una prassi e non un mero metodo, che si cala nei mondi di esperienza del malessere in tutte le sue forme.

Si prosegue con *Riflessioni e Racconti* che stavolta consiste in uno scritto dedicato al tema della felicità in rapporto alla malattia: si direbbe “ammalarsi fa bene”.

Infine, come sempre, si termina con le recensioni.

E speriamo che questo assortimento sia accolto bene. Come sempre.

## *La dipendenza è il contrario della consapevolezza*

*Mindfulness, corporeità e riabilitazione*

Lorenzo Urbano

Sapienza Università di Roma  
[lorenzo.urbano@uniroma1.it]

### *Abstract*

*Addiction is the Opposite of Awareness. Mindfulness, Embodiment, Rehabilitation*

Among the therapeutic practices deployed by local public health institutions to aid in the rehabilitation of drug addicts, those based on «mindfulness» – and specifically on Jon Kabat-Zinn’s *mindfulness-based stress reduction* – have gained some popularity in the last few years. In particular, *mindfulness-based relapse prevention*, a technique inspired by MBSR, uses the practice of mindfulness to decrease the risk of relapse into substance consumption in an addict’s everyday life. This contribution explores the practice of MBRP, drawing on ethnographic research conducted with local public health services in Tuscany, with a specific focus on the re-framing of the body and the senses in the rehabilitative process, reading this practice through the lens of the concept of spiritual exercise.

*Keywords:* Mindfulness, Addiction, Spiritual Exercise, Embodiment

Eravamo seduti in cerchio, come sempre accade quando si tengono gruppi di questo tipo. La maggioranza dei volti intorno a me erano ancora abbastanza confusi – come d’altra parte era anche il mio. Qualcuno annuiva, chi aveva già seguito il ciclo precedente di incontri sulla prevenzione della ricaduta. La breve introduzione alla *mindfulness* non aveva fatto molto per fugare i dubbi che nutrivo, ed evidentemente non ero l’unico. «La *mindfulness*», iniziò Judith, una dei due educatori che tenevano questo corso, «è la pratica di portare attenzione al momento presente in maniera non giudicante». Cosa significasse questa formula non era del tutto chiaro; soprat-

tutto, non era chiaro quale fosse la rilevanza di questa pratica nel contesto del recupero dalla dipendenza da sostanze stupefacenti.

Judith tirò fuori un piccolo contenitore dalla sua borsa. «Spero che abbiate le mani pulite», disse, per poi alzarsi e passare da ciascuno dei presenti, uno alla volta, a lasciare qualcosa. Erano – «Non vi preoccupate di cosa sono, per il momento, non è importante. Anzi, cercate proprio di non pensarci». Erano – come facevo a non pensare a cosa fosse l'oggetto che tenevo in mano? Come potevano chiederci, chiedermi, di non pensare all'elefante, quando l'elefante era sul palmo della mia mano? Erano due chicchi di uvetta. «Proviamo un esercizio», concluse, mettendosi nuovamente a sedere.

«Prendete uno di questi oggetti in mano», cominciò, continuando a trattarli come un qualcosa di non identificato, «ed esploratelo delicatamente con i polpastrelli. Cosa sentite? Vi accorgete di tutte le imperfezioni, della consistenza, della temperatura?». Non potei fare a meno di notare che, per quanta uvetta avessi mangiato nella mia vita, trattarla in questo modo mi faceva sembrare la sua consistenza poco familiare. Sembrava... gomma? No, non gomma. Qualcosa di più rigido all'esterno e più morbido, quasi fluido, all'interno. Le rughe sulla superficie sembravano impossibilmente profonde. Avevo mai preso in mano un singolo chicco d'uvetta, esaminandolo in questo modo? L'obiettivo dell'esercizio si faceva più visibile. «Adesso portatelo in controluce, guardatelo da vicino, da tutti i lati. Cosa vedete?», proseguì Judith. Trasparenza, due piccoli semi all'interno del chicco. «Al naso, ora. Provate a sentirne l'odore». Sarebbe stato difficile anche se non fossi stato raffreddato. L'unico odore che riuscivo a sentire era quello delle mie mani, leggermente sudate per lo stress, nonostante fosse già autunno inoltrato, e in quella stanza di ospedale fosse quasi freddo. Stavo forse sbagliando qualcosa nell'esercizio? La mia attenzione si allontanò brevemente dal chicco di uvetta, e mi guardai intorno in un modo che immaginavo furtivo. Ero l'unico a essere distratto? No, Luigi, lo psicologo del Ser.D. che ci accompagnava, stava controllando l'andamento dei pazienti. I nostri sguardi si incrociarono brevemente, ed entrambi tornammo a concentrarci sull'esercizio. «Adesso alle orecchie. Manipolatelo con le dita delicatamente, e sentite che suono produce». Un suono che mi ricordò quello della carne macinata che viene lavorata per farne delle polpette. Per una frazione di secondo, ebbi l'impressione di sentire il suono dei semi all'interno del chicco. Improbabile, pensai, avrò confuso le sensazioni del tatto e dell'udito. Ero diventato incapace di distinguere chiaramente fra due sensazioni così distanti? «Finalmente, mettetelo in bocca. Ma prima di

masticare, sentite la sensazione che provate sopra e sotto la lingua. E quando mordete, fatelo lentamente e delicatamente. Accorgetevi di quali cambiamenti avvengono, dei suoni e del sapore». Poggiai con cura il chicco sulla lingua. Mi colpì, immediatamente, il sapore leggermente salato – immediatamente associato all'odore che avevo sentito qualche minuto prima. Sulla superficie, le rughe dell'uvetta erano diventate insenature. Portai il chicco ai denti e schiacciai. Mi sembrava ormai di non essere più del tutto sicuro di sapere cosa fosse quell'oggetto, e rimasi stupito dalla scarsa resistenza offerta. Feci fatica a sentire il sapore dell'uvetta, in quel momento. Ero troppo assordato dal suono del chicco sotto i miei molari, un suono viscido e irregolare, interrotto solo momentaneamente dal frantumarsi dei due piccoli semi.

«Com'è stata l'esperienza?», chiese Emil, l'altro coordinatore del corso. «Siete riusciti a fare l'esercizio con la dovuta lentezza? Vi siete accorti di qualcosa di cui non vi eravate mai accorti prima?». Tutti annuimmo. Alcuni sembravano più titubanti di altri, ma chiaramente nessuno voleva essere da meno. O forse stavo soltanto proiettando i miei dubbi, rispetto alla *mindfulness*, rispetto all'esercizio, rispetto al legame con i percorsi di recupero. «Bene», continuò Emil, «allora fatelo di nuovo, con l'altro chicco – però adesso senza la guida di nessuno, seguendo soltanto il vostro ritmo personale». L'esercizio cominciò da capo, in silenzio, ciascuno dei partecipanti manipolando il chicco d'uvetta rimasto. Soltanto quando Emil pronunciò le parole «l'altro chicco» mi resi conto che, nella mano sinistra, avevo un altro di quei piccoli oggetti che erano diventati così estranei ai miei sensi così rapidamente. Seguii gli altri, cercando di osservare più attivamente cosa stesse succedendo intorno a me. Qualcuno più in fretta, qualcuno più lentamente, tutti avevano intrapreso quel particolare esperimento sensoriale. Mi accorsi che non ero l'unico a guardarsi intorno. Preoccupazione di fare l'esercizio «male», di andare troppo velocemente, di andare troppo lentamente. Mentre alcuni si preoccupavano, altri avevano già concluso. Ma nessuno aveva preso scorciatoie.

«Come facciamo a portare attenzione al momento presente?», chiese Judith. «Lo possiamo fare soltanto se ci radichiamo nel corpo, nelle sensazioni. I pensieri e le emozioni ci portano lontano, il corpo ci fa stare qui, ora. Avete notato che con questo esercizio vi siete accorti di dettagli a cui non avevate prestato attenzione prima? Se ci concentriamo sul *sentire*, possiamo cominciare a prestare attenzione al presente. Quello che cercheremo di fare in questi incontri è fornirvi alcuni strumenti per esercitare questa attenzione, questa consapevolezza».

Era stato Luigi a invitarmi a partecipare al ciclo di incontri sulla *mindfulness* applicata al recupero dalle sostanze, insieme ad Grazia, educatrice professionale sempre dello stesso Ser.D. Già mi invitavano agli incontri aperti che il gruppo locale di Narcotici Anonimi teneva in quegli stessi locali di un vecchio ospedale – l’obiettivo di questi incontri era mettere insieme le esperienze di tossicodipendenti, familiari e professionisti del settore (etichetta che, per qualche motivo, mi trovavo a condividere). Dalla mia partecipazione a questi incontri, era emersa l’idea di mettere in piedi una piccola collaborazione fra Grazia, Luigi e me, un gruppo da tenersi fra fine 2019 e inizio 2020, ma prima di cominciare mi avevano proposto di partecipare a qualcuno dei cicli di incontri che organizzavano con collaboratori esterni, per capire in che modo comportarmi, e quali partecipanti aspettarmi. Il gruppo *mindfulness* era quello più vicino, e che non avrebbe subito particolari sconvolgimenti relativi alla mia presenza. Ovviamente, accettai volentieri.

Il presente articolo si fonda sulla partecipazione a questo e ad altri cicli di incontri dedicati alla pratica della *mindfulness*, che porto avanti in maniera intermittente dalla fine del 2019, organizzati dal Servizio per le Dipendenze della città toscana di Pini<sup>1</sup> come parte della propria attività terapeutica. Ho altrove discusso il modo in cui all’interno di questo Ser.D. psichiatri, psicologi e assistenti sociali provano a immaginare una pluralità di forme di intervento terapeutico, in particolar modo costruendo momenti di «cura collettiva», per superare lo stretto individualismo del «classico» rapporto medico-paziente (URBANO 2023a). In questa sede, mi limito a fare alcune note di contesto pertinenti agli incontri sulla *mindfulness*. La prima è che tali incontri fanno parte ormai da quasi un decennio dell’attività del Ser.D.: sono organizzati in cicli settimanali della durata di 6-8 incontri ciascuno, solitamente due volte all’anno, sotto il coordinamento di due educatori professionali esterni al Servizio. La grande maggioranza dei partecipanti sono pazienti, reclutati (sempre su base volontaria) dai professionisti del Servizio all’inizio di ogni ciclo di incontri. In alcuni, più limitati, casi, partecipano ai gruppi anche persone appartenenti alle diverse associazioni di mutuo aiuto che sono presenti nella zona, con le quali il Ser.D. di Pini collabora frequentemente. Un ultimo aspetto significativo è che, nella prassi del Servizio, la pratica della *mindfulness* non è limitata a questi cicli di incontri; al contrario, può essere presente anche in altri momenti di «cura collettiva» – a volte, altre attività di gruppo gestite da Grazia o Luigi si aprono con qualche minuto di *mindfulness*, anche soltanto un singolo esercizio. Ciò suggerisce una convinzione particolarmente radicata dell’efficacia di

tale pratica, o quantomeno della sua utilità, per i percorsi dei loro pazienti. Convinzione che mi ha spinto a prendere parte attivamente a questi incontri, e a provare a riflettere sul significato della *mindfulness* nelle plurali e complesse forme in cui si realizza la riabilitazione dalla tossicodipendenza.

### Mindfulness, pratica terapeutica e tossicodipendenza

«This book is an invitation to the reader to embark upon a journey of self-development, self-discovery, learning, and healing» (KABAT-ZINN 1990: 1). Così si apre *Full Catastrophe Living*, testo in cui il biologo e medico americano Jon Kabat-Zinn rende conto dei primi dieci anni di attività della sua Stress Reduction Clinic alla Università del Massachussets, clinica focalizzata proprio sull'insegnamento della pratica della *mindfulness*. Tale pratica ha radici all'interno della pratica buddhista – il termine inglese *mindfulness* è utilizzato per tradurre il concetto di *sati*, un termine complesso che indica tanto la memoria quanto la «lucid awareness of present happenings» (BODHI 2011: 25). In questa sede, basti notare due caratteristiche del concetto di *sati*. In primo luogo, esso non è una qualità spontanea né un qualcosa che accade in maniera automatica; al contrario, deve essere «coltivata» attraverso lo sforzo e l'esercizio. Inoltre, ha una dimensione spiccatamente etica, «being part and parcel of the attempt to eliminate the unwholesome and establish the wholesome» (ivi: 28).

Queste due caratteristiche del *sati* consentono di comprendere la traduzione che Kabat-Zinn ha fatto della pratica della *mindfulness* all'interno di un contesto clinico. Egli definisce questa pratica come «moment-to-moment awareness [...] paying attention to things we ordinarily never give a moment's thought to» (KABAT-ZINN 1990: 2). La Stress Reduction Clinic adotta un approccio «comportamentale» all'intervento terapeutico, nella convinzione che una trasformazione dei nostri modi di pensare e di agire abbia un effetto significativo sulla nostra capacità di gestire lo stress e il dolore, e sul processo di recupero da una malattia o da un trauma (fisico o psicologico). In questo processo, la *mindfulness* può avere un ruolo determinante, non come sostituto della biomedicina ma come suo complemento: nella prospettiva di Kabat-Zinn, ciò che la *mindfulness* insegna è *in che modo* prendersi cura di sé stessi, come ristabilire il controllo sulle proprie condizioni di salute e raggiungere «at least some peace of mind» (ivi: 1). La *mindfulness* è uno strumento per «vivere pienamente».

Sarà a questo punto evidente l'importanza delle dimensioni etica e di esercizio del *sati* all'interno della versione di Kabat-Zinn della pratica della *mindfulness*. La rilevanza della seconda è molto chiara: alla Stress Reduction Clinic non si viene «curati»; piuttosto, si «impara a guarire». Il ruolo del terapeuta non è quello di intervenire sul corpo o sulla mente del paziente, ma di «guidarlo» attraverso un percorso di apprendimento di una pratica, di una tecnica, che richiede un'attiva e costante partecipazione da parte del paziente stesso. In questa prospettiva, la *mindfulness* (e la sua traduzione del *sati* buddhista) si avvicina a ciò che nella tradizione filosofica occidentale definiamo *esercizio spirituale* (HADOT 1988; SLOTERDIJK 2013; cfr. anche DAS 2012): uno sforzo teso verso l'«imparare a vivere» – ma non a vivere genericamente, a vivere «bene». E qui si rende visibile la dimensione etica della *mindfulness*, proprio perché questa pratica non si pone l'obiettivo di curare una condizione patologica, bensì di offrire un modo di prendersi cura di sé, di affrontare la «catastrofe» della quotidianità – il modo in cui Kabat-Zinn parla della complessità del nostro vivere ordinario (KABAT-ZINN 1990). Nelle parole di Jarrett Zigon, la *mindfulness* è una tecnica che ci consente di (ri)costruire il nostro terreno esistenziale (ZIGON 2008).

L'esperienza di Kabat-Zinn con la Stress Reduction Clinic è stata determinante per l'affermazione della pratica della *mindfulness* all'interno del contesto clinico (BODHI 2011), in particolare nella forma di *mindfulness-based stress reduction* (MBSR), la tecnica che lo stesso Kabat-Zinn ha descritto in *Full Catastrophe Living*. L'obiettivo di questo testo era infatti specificamente quello di popolarizzare la *mindfulness* come strumento terapeutico, di «bridging these two epistemologies of science and dharma» (KABAT-ZINN 2011). E per fare ciò, il medico americano ha cercato di «ricontestualizzare» la tradizione buddhista connessa a questa pratica attraverso un *frame* scientifico – specificamente, biomedico<sup>2</sup>.

Dall'apertura della Stress Reduction Clinic, si sono moltiplicate le forme di intervento in ambito clinico che si fondano sulla *mindfulness* e coprono un vasto spettro di patologie, dai disturbi ossessivo-compulsivi al PTSD (DIDONNA 2009). In particolare, uno degli ambiti in cui si sono consolidate tali forme di intervento è quello dell'*addictive behavior*, che ovviamente include anche le *substance-related disorders*. Significativo è già il *frame* all'interno del quale il «comportamento dipendente» è inquadrato:

The addicted person is someone who hopes to find a simple solution to this existential dilemma. Life hurts, he feels, and he wants to avoid this pain. He likes pleasure very much, on the other hand, and wants to find more of it

in an easy, reliable, readily repeatable way. Whatever the drug of choice, the intention is to avoid pain and increase pleasure (BIEN 2009: 290).

Ciò che è significativo qui è il modo in cui questa prospettiva aggira, in un certo senso, il processo di medicalizzazione della tossicodipendenza. Ci troviamo all'interno di un manuale dedicato a possibili usi clinici della *mindfulness*, e comunque la radice di queste patologie viene ugualmente rappresentata in senso essenzialmente morale. La dipendenza è un modo semplice e semplicemente ripetibile per rispondere a problemi esistenziali. Ciò che il dipendente «fa», in ultima analisi, è *dimenticare*: dimenticare il dolore, dimenticare le difficoltà, dimenticare gli ostacoli al raggiungimento del piacere e della soddisfazione personale. Perciò, è assente a sé stesso, non è in grado di «vivere pienamente» nel momento presente.

If then drug abuse is an avoidance paradigm, if it is about forgetting, then it stands to reason that the solution lies in the direction of non-avoidance, of remembrance. An approach which helps a person to remember rather than to forget, to be more aware rather than less, which increases one's capacity to face the truth of the present moment, even in its unpleasant elements, might, prima facie, be the essence of cure. Mindfulness is just such an approach (BIEN 2009: 291-292).

La pratica della *mindfulness* incoraggia un atteggiamento nei confronti della propria esperienza quotidiana che è diametralmente opposto rispetto a quello caratteristico della persona dipendente. Invita alla consapevolezza, alla padronanza di sé e delle proprie emozioni. Insegna la capacità di rimanere «presenti a sé stessi» anche quando proviamo sentimenti negativi, dolore, o desideri potenzialmente autodistruttivi. Attraverso la pratica della *mindfulness*, la persona dipendente può acquisire consapevolezza della natura e dei confini del proprio problema, e divenire in grado di controllarsi nei momenti in cui la patologia rischia di sovvertire la sua volontà. Attraverso la *mindfulness*, la persona dipendente può finalmente cessare di prendere «scorciatoie» e affrontare adeguatamente i propri problemi quotidiani.

In particolare, rilevante per i nostri interessi è il cosiddetto “protocollo MBRP”, *mindfulness-based relapse prevention* – la tecnica adottata, come vedremo, anche negli incontri che ho frequentato a Pini. Un numero considerevole di tecniche di *relapse prevention* si fondano su interventi di tipo cognitivo-comportamentale che, in sintesi, hanno l'obiettivo di «individuare situazioni ad alto rischio [di ricaduta] [...] e utilizzare strategie cognitive e comportamentali di gestione per prevenire future ricadute» (MARLATT, WITKIEWITZ 2005: 1). La MBRP si posiziona all'intersezione tra

queste forme di intervento e l'approccio più generale della *mindfulness*, in particolare nella sua versione della *mindfulness-based stress reduction*. L'obiettivo della MBRP è quello di trovare una «via intermedia» tra una «dannosa indulgenza» e una «rigida rinuncia», coniugando capacità di disciplinarsi e sforzo di non giudicarsi tipici della *mindfulness* (BOWEN, CHAWLA, MARLATT 2011: VII). Da una parte, quindi, la MBRP si presenta come una tecnica che dovrebbe consentire al soggetto tossicodipendente di acquisire controllo e padronanza di sé; dall'altra, è un approccio che invita ad avere comprensione e compassione verso sé stessi, a non concentrarsi sul senso di colpa, a non pensare la dipendenza come una qualità essenziale del soggetto. La stessa Judith, durante uno degli incontri del ciclo sulla *mindfulness*, ritornò su quest'ultimo aspetto. «La dipendenza non è qualcosa che ci caratterizza, non è qualcosa che *siamo*. È qualcosa che ci è successo, che ci ha attraversato, e che poteva non succedere, e può non succedere più».

In che modo la *mindfulness* contribuisce in questa direzione – non solo nella gestione delle situazioni ad alto rischio di ricaduta, ma più in generale a un “recupero” del soggetto tossicodipendente? Se la dipendenza è un «avoidance paradigm» (BIEN 2009: 291), la soluzione a questa “avoidance” è uno sforzo di presenza a sé, di consapevolezza. «La consapevolezza è il contrario della dipendenza», proclamò Luigi in chiusura del primo incontro organizzato dal Ser.D. di Pini. E la *mindfulness* può aiutare a essere consapevoli, a non dimenticare e non dimenticarsi. Ciò che è particolarmente interessante è il modo in cui attraverso la pratica della *mindfulness* si può acquisire consapevolezza di sé. «Lo possiamo fare soltanto se ci radichiamo nel corpo», aveva detto Judith. La dimensione corporea, esperienziale e immediata – intendendo con ciò tutto quello che passa attraverso i sensi prima ancora che attraverso la coscienza – in una certa misura irriflessiva, è quella fondamentale per divenire pienamente consapevoli, e quindi per riconquistare lo spazio che separa lo stimolo dalla risposta – l'obiettivo della MBRP (BOWEN, CHAWLA, MARLATT 2011).

### *La conoscenza è nel corpo*

Non era stato l'esercizio del chicco di uvetta ad aprire quel primo incontro dedicato a *mindfulness* e prevenzione della ricaduta. La prima cosa che gli operatori del Ser.D. chiesero ai partecipanti fu di compilare un questionario autovalutativo. «Lo abbiamo fatto anche gli altri anni, ci serve per avere un'idea di quali sono i punti di partenza e quali i punti di arrivo. Per capire

l'efficacia di questi incontri. Poi, in passato, abbiamo anche pubblicato i risultati», spiegò Luigi. Il questionario proposto aveva una lunga serie di domande di autovalutazione, basate sul *cognitive behavioral assessment*, uno strumento quantitativo che ha come obiettivo quello di valutare gli effetti degli interventi di psicoterapia, in macrosezioni come «ansia», «disagio», «depressione». «Un bel quadretto, verrà fuori», commentò Michele, uno dei pazienti del Ser.D., con tono derisorio. Gli altri pazienti abbozzarono una risata. Il corso non era particolarmente affollato – poco più di una decina di persone, in occasione del primo incontro, un numero che sarebbe diminuito di qualche unità con gli incontri successivi. La maggioranza di queste era, prevedibilmente, paziente del Servizio. Luigi e Grazia sono sempre in prima fila nello sforzo di reclutare persone per questo tipo di attività collaterali al lavoro ambulatoriale. In questa occasione, avevano avuto medio successo. Erano anche riusciti a convincere un paio di persone del locale gruppo di Alcolisti Anonimi a partecipare. Quasi nessuno aveva chiaramente idea di cosa stessimo per fare – e la somministrazione di un questionario ancora prima di spiegare il senso di questi incontri non aveva che confuso ulteriormente i presenti. Nonostante il tono di motteggio rispetto all'immagine che avrebbero offerto di sé, tutti lo compilarono con grande attenzione, così come avrebbero poco più tardi affrontato con grande concentrazione l'esercizio dell'uvetta. Quando, concluso il questionario, giunse il momento delle presentazioni, tutti ribadirono più o meno la stessa cosa: erano lì per «cambiare», per «migliorarsi». Tutti avevano avuto esperienze di ricaduta. «È una cosa normale», mi aveva detto qualche giorno prima Luigi, «in un certo senso ce l'aspettiamo. È difficile che un percorso vada liscio fino in fondo, per loro. Per questo cerchiamo di organizzare anche cose come questa della *mindfulness*. Magari, offriamo loro qualche strumento in più per affrontare la vita di tutti i giorni, che è sempre la cosa più dura».

Il problema della ricaduta è, infatti, specificamente inquadrato nei termini di capacità di gestione della quotidianità. Da un lato, le *substance-related disorders*, nella loro definizione più strettamente biomedicale, sono patologie croniche che insistono sui circuiti di ricompensa del nostro cervello, e quindi che alterano la nostra capacità di controllare adeguatamente il nostro comportamento. Dall'altro lato, anche la definizione “moralizzante” della dipendenza, sulla quale insistono spesso comunità e gruppi di mutuo aiuto, ma che è – almeno in parte – condivisa dagli stessi Servizi (*ibidem*), si concentra molto sulla capacità di «affrontare la vita», e parla dell'abuso di sostanze come uno strumento di «fuga» dalle difficoltà di

tutti i giorni (ALCOLISTI ANONIMI 1999; NARCOTICI ANONIMI 2016). In entrambe le prospettive, il recupero (o la guarigione) dipendono in maniera significativa dalla capacità del soggetto di gestire quello che nel lessico psichiatrico si chiama *craving* – la sensazione corporea di desiderio della sostanza. Questo è il momento in cui il rischio di ricaduta è maggiore, e in cui la necessità di mantenere il controllo di sé è più stringente. Ed è soprattutto qui che l'intervento della *mindfulness* dovrebbe risultare cruciale. Se, come testimoniato dal questionario somministrato all'inizio del primo incontro, i professionisti del Ser.D. intendono il ciclo di incontri sulla *mindfulness* come un'occasione paragonabile a un gruppo psicoterapico – e quindi da valutare con simili strumenti – l'obiettivo principale è la trasmissione e l'esercizio di una specifica *tecnica*, da applicare in primo luogo proprio nei momenti di *craving* che i loro pazienti incontrano nel corso della loro vita quotidiana. «C'è una differenza sostanziale tra *reazione* e *risposta*», ricominciò Judith, dopo l'esercizio dell'uvetta. «Quando reagiamo, non ci diamo il tempo di acquisire consapevolezza del nostro corpo, delle nostre sensazioni. La reazione è, in pratica, *costrizione*. È dettata dalle circostanze. La risposta, invece, è quella che diamo quando ci riappropriamo dello spazio che separa lo stimolo dall'azione. Normalmente, viviamo con il pilota automatico, soltanto di reazioni. Rispondere invece che reagire significa tornare a essere liberi». La pratica della *mindfulness* dovrebbe consentire di recuperare quello spazio tra stimolo e azione, di occuparlo con qualcosa che non sia l'automatismo dell'uso della sostanza. Dovrebbe rendere nuovamente in grado di *scegliere*.

Il secondo incontro del ciclo sulla *mindfulness* cui ho partecipato iniziò con un esercizio che frequentemente viene proposto e che illustra efficacemente che cosa possa significare «radicarsi nel corpo». L'esercizio è il cosiddetto *body scan*: un «esercizio di attenzione» non dissimile da quello che avevamo fatto con i chicchi di uvetta nell'incontro precedente, ma focalizzato sul corpo di ciascuno, una singola parte alla volta, dalla pianta dei piedi alla punta dei capelli. Fu Judith a guidarci, la prima volta. «Vi consiglio di tenere gli occhi chiusi per questo esercizio, per limitare il più possibile le distrazioni. Se non volete stare con gli occhi chiusi, va bene lo stesso. Vi consiglierò» e indicò un punto in mezzo alla stanza «di scegliere un punto un po' più avanti dei vostri piedi e tenere lo sguardo fisso lì. La cosa importante è cercare di non guardarci a vicenda. Fate il vostro esercizio come vi viene, senza preoccuparvi di quello che fanno gli altri». Dopo aver pronunciato queste parole, Judith suonò una piccola campana. Decisi, la prima volta, di tenere gli occhi aperti, e di fissare come era stato suggerito un punto

al centro della stanza. Rapidamente, i miei occhi persero fuoco, e il mio campo visivo si riempì di macchie sempre più indistinte di bianco e di grigio. Della campana mi sembrò di non riuscire a comprendere veramente il suono, soltanto a percepire le vibrazioni – interrotte improvvisamente dal passaggio di un'automobile, che udimmo chiaramente fuori dalla finestra. La mia vista tornò momentaneamente a fuoco. «Non vi preoccupate se succede qualcosa che vi distrae per qualche momento», si introdusse Emil, «basta notare che ci siamo distratti, e cercare di tornare con l'attenzione dove eravamo rimasti. Vi succederà di nuovo, sicuramente, e voi fate lo stesso. Prendete nota della distrazione, e tornate qui con l'attenzione».

«Com'è andata?», chiese Emil alla fine, dopo alcuni momenti di silenzio. Alcuni sguardi sembravano molto provati. Mirko, uno di questi, prese la parola. «Non so se ho fatto bene l'esercizio. Mi sono distratto spesso, però anche quando non ero distratto non mi sono sentito molto bene. Mi sembrava quasi che il corpo non fosse il mio». «Tutto quello che viene fuori da questi esercizi è sempre "giusto". Ci dice qualcosa su di noi, ci consente di toccare i nostri limiti e di metterli gentilmente alla prova», intervenne Judith. «Mirko, forse queste tue sensazioni negative sono dovute al fatto che non sei molto abituato ad ascoltare il tuo corpo. Non ti preoccupare, non è una cosa rara; anzi, direi che è raro il contrario. Qualcun altro ha avuto un'esperienza simile adesso?». Altre teste annuirono. «Proviamo a fare questi esercizi insieme proprio perché così potete cominciare a capire non solo come si fanno, ma cosa si può sentire – di positivo e di negativo. E potete anche capire che, se rimanete fermi, se riuscite a non rispondere subito agli stimoli, non succede niente di grave. Si può stare con le sensazioni negative, e poi passano. Come tutto».

Soltanto dopo aver fatto l'esercizio di *body scan*, Luigi prese la parola per spiegare, brevemente e sinteticamente, che cosa fosse la *mindfulness-based relapse prevention* – e il senso di praticare la *mindfulness* come strumento che possa aiutare nei percorsi di recupero. «La ricaduta è una reazione, una reazione della quale siamo solo in parte consapevoli. Siamo abituati a vivere con il pilota automatico – ci ritorneremo spesso su questo punto. Reagiamo agli stimoli senza realmente *capire* che cosa stiamo facendo, in parte perché siamo abituati a voler rifuggire da ogni forma di disagio, anche se momentanea». Guardò nella direzione di Mirko. «È normale passare momenti di disagio. È normale per tutti, figuriamoci per persone come voi che stanno cercando di smettere di usare sostanze. Dobbiamo solo imparare *come* passare questi momenti, senza che ci portino di nuovo alle sostanze». «Siete stati a disagio?», chiese di nuovo Emil, a riconferma di quello che era stato

detto poco prima da Judith. Di nuovo, quasi tutti annuirono. «Siete riusciti a superarlo, questo disagio?». Di nuovo risposte affermative, anche se un po' più titubanti. «Come vedete, allora, è possibile *stare* nel disagio. Dovete solo imparare a farlo, un passo alla volta».

Questo esercizio illustra efficacemente il primo e più immediato significato di «radicare la consapevolezza nel corpo». La «vita con il pilota automatico» per eccellenza è quella che riguarda direttamente il modo in cui abbiamo a che fare con il nostro corpo. Nel nostro ordinario, siamo attraversati da un flusso indistinto di sensazioni che costituisce il nostro “rumore bianco” percettivo: non prestiamo realmente attenzione alla grande maggioranza degli stimoli che ci intercettano (cfr. LE BRETON 2013). Siamo abituati a pensarci in una quasi cartesiana separazione tra mente e corpo, nella quale è soltanto la prima che ci caratterizza, che fa di noi ciò che realmente siamo; il secondo viene derubricato a ruolo di mero strumento, uno strumento al quale prestiamo attenzione soltanto nel momento in cui non funziona nel modo in cui ci aspetteremmo. Il *body scan* è un primo passo verso una prospettiva diversa, in un certo senso invertita. Il corpo non è soltanto il mezzo attraverso il quale conosciamo il mondo – non in senso meramente strumentale, ma sostanziale: l'esperienza del mondo è esperienza corporea – ma è anche l'unico mezzo che abbiamo per conoscere noi stessi, la nostra interiorità, in un modo non superficiale e distaccato. L'unica conoscenza «autentica» che possiamo avere di noi stessi, non filtrata da pregiudizi o emozioni, è attraverso il corpo, e specificamente attraverso l'osservazione delle sensazioni che lo attraversano. Quello che la *mindfulness* propone, in questo senso, è un modo radicalmente «incorporato» di conoscere (GEURTS 2002; KEARNEY 2015).

Paul Stoller, nel descrivere le pratiche di stregoneria delle popolazioni Songhay del Mali, critica la lunga tradizione antropologica che, a partire da Evans-Pritchard in poi, descrive proprio la stregoneria come un sistema di credenze. «For Songhay practitioners, sorcery is not merely a set of beliefs, as Evans-Pritchard would have it; rather, it carries with it real consequences – bodily consequences» (STOLLER 1997: 14). Non è una teologia o una religione che si fonda su discorsi, ma una fitta rete di pratiche che si radicano profondamente nei corpi delle persone che le mettono in atto – e che sono apprese mettendo direttamente in gioco la propria corporeità. Facendo riferimento a Michael Taussig e a *Mimesis and Alterity* (TAUSSIG 1993), Stoller sostiene che l'atto del conoscere in sé – conoscere il mondo, conoscere l'Altro – è un atto sostanzialmente corporeo. «We copy the world to comprehend it through out bodies» (STOLLER 1997: 66). Anche in

questo caso, non abbiamo a che fare in prima istanza con un'epistemologia strutturata, ma con l'im-mediatezza dell'esperienza corporea, e in particolare con l'esperienza sensoriale. Per Stoller, questo modo "incorporato" di conoscere passa infatti non semplicemente per il corpo genericamente inteso, ma primariamente attraverso i sensi (STOLLER 1989). È attraverso i sensi che apprendiamo, attraverso i sensi che conosciamo.

È anche, nella prospettiva della *mindfulness*, il modo in cui conosciamo noi stessi. Quello che la *mindfulness* propone, e in particolare quello che Emil e Judith proponevano nei loro incontri, non è tanto un sistema organizzato e coerente, quanto un modo *pratico* di vedere e interagire con il mondo (CSORDAS 2011), un modo di conoscere e conoscersi che parte dalla capacità di prestare ascolto al proprio corpo e ai propri sensi. In questo, l'esercizio del *body scan* rappresenta un importante punto di partenza. È attraverso questo esercizio che si può imparare a portare l'attenzione sul corpo in maniera molto specifica e puntuale, imparare a focalizzarsi su di esso facendo lo sforzo di escludere altri impulsi esterni, e farlo in maniera «non giudicante», ovvero non mediata da pensieri, idee, pregiudizi, ma nemmeno indirizzata *verso* pensieri, idee, giudizi. Il *body scan* si presenta come un esercizio di ascolto «neutrale», puramente descrittivo in un certo senso, che invita all'osservazione – e a imparare a soffermarsi più a lungo sull'osservazione prima di passare all'azione.

In questo senso, potremmo sostenere che la pratica del *body scan* si avvicina a ciò che Richard Kearney definisce *carnal hermeneutics*: un processo ermeneutico centrato sul corpo nella sua dimensione più strettamente sensoriale, fisica, legata alla sensazione del tatto come contemporaneamente «mezzo» attraverso il quale consociamo il mondo e noi stessi, e primo momento in cui iniziamo a dare senso a tale conoscenza (KEARNEY 2015; cfr. KEARNEY, TREANOR 2015). Non solo il circolo ermeneutico non è innescato da un atto di pensiero, ma da un *contatto* con il mondo – il corpo stesso, in quanto sito di sensazioni, di *tocco*, è anche sito di interpretazioni. Similmente, David Le Breton (2013) sostiene che la nostra conoscenza del mondo passa attraverso la percezione sensoriale, che non è semplice «coincidenza», ma *interpretazione*: la nostra percezione sensoriale è anche il primo modo in cui traduciamo ciò che ci circonda all'interno di una cornice di senso. Per come viene presentato da Emil e Judith, il *body scan* propone un'ermeneutica corporea, «carnale»: lo sforzo di «ascolto non giudicante» è allo stesso tempo presentato come una forma di conoscenza im-mediate, non «distorta» dall'intervento di pensieri o (pre)giudizi, e come una forma di conoscenza riflessiva, consapevole, che implica una «presenza a sé stessi».

Non si tratta soltanto di prestare attenzione alle sensazioni che arrivano attraverso il corpo, allo «stato» del corpo; lo sforzo che la *mindfulness* e il *body scan* propongono è di *comprendere* tali sensazioni, di *interpretarle*, attraverso il corpo, perché è solo il corpo che è privo di pregiudizi, di precomprensioni, e ci può quindi dare una rappresentazione più chiara di cosa accade quando proviamo sensazioni di disagio, di ansia, di dolore.

Questa idea di percezione sensoriale come priva di giudizio – l'«ascolto non giudicante» – è assolutamente centrale nella rappresentazione del rapporto fra esperienza e narrazione che emerge dalle pratiche della *mindfulness*. Dopo aver discusso del *body scan*, Judith ed Emil proposero un compito a casa per i presenti. «Provate, di qui al prossimo incontro, a tenere un diario degli eventi scatenanti». Nel corso del primo incontro, Luigi, lo psicologo del Ser.D., ci aveva parlato di “stimoli grilletto” (*trigger*) come uno degli aspetti critici della prevenzione della ricaduta. «Nella vostra vita di tutti i giorni, per quanto possiate stare attenti, vi troverete spesso in situazioni che vi fanno scattare il *craving*. Sono quelli che noi chiamiamo “stimoli grilletto”, e con la *mindfulness* vorremmo provare a darvi uno strumento per gestirli meglio, per dare una risposta che non rischi di riportarvi a usare». Proprio di questi stimoli, o “eventi scatenanti”, Emil e Judith invitavano a tenere un diario dettagliato. «Provate a scrivervi ogni volta che cosa è stato che vi ha fatto provare sensazioni spiacevoli, in quale momento della giornata, cosa avete provato, in che modo avete risposto. Se ci riuscite, provate a fermarvi e osservare che succede. Ovviamente, non andate a cercarvele, le situazioni spiacevoli. Però, se vi ci trovate, provate a usare quelle cose che abbiamo fatto per ascoltare il vostro corpo». L'obiettivo è quasi una descrizione *densa* di questi eventi e di tutto ciò che li circonda, una sorta di estensione dell'attenzione direzionata del *body scan* a un preciso momento della propria quotidianità, da osservare in modo quanto più possibile olistico.

Ma forse l'aspetto più interessante di questo diario è il modo in cui viene «scomposto» il «cosa avete provato»: esso viene articolato in tre complementari ma distinguibili dimensioni, ovvero *sensazioni*, *emozioni*, *pensieri*. Normalmente, non siamo in grado di fare concretamente distinzione fra queste tre dimensioni – perché non siamo in grado di prestare correttamente e pienamente attenzione allo stato del nostro corpo. L'esercizio quotidiano della *mindfulness*, a partire proprio dal *body scan*, dovrebbe permetterci di osservare in modo più granulare ciò che proviamo, distinguerne le componenti. E tali componenti sono, per quanto inestricabilmente collegate, poste in una gerarchia dell'immediatezza. Il pensiero è nel punto più basso di questa gerarchia: al pensiero arriviamo soltanto dopo, influenzati dalle

altre due componenti, nel momento in cui «narrativizziamo» l'esperienza, in un modo che ci è intuitivamente comprensibile a livello discorsivo ma che ne perde alcuni aspetti più strettamente connessi alla nostra interiorità. L'emozione sta in mezzo, prima di una vera e propria discorsivizzazione dell'esperienza, ma comunque mediata da quello che potremmo chiamare uno «stato irriflessivo dell'animo». L'emozione è lo spazio del «pilota automatico», è il filtro che più di ogni altra cosa ci porta verso l'azione abituale, verso la routine – e quindi ci priva della capacità di scegliere in maniera pienamente libera. Prime, in ordine di immediatezza, sono le sensazioni. Solo a questo livello siamo pienamente nel terreno dell'esperienza, intesa come la più pura e incommunicabile interiorità (JAY 2005). Solo a questo livello possiamo avere una conoscenza *autentica* di noi stessi, priva di filtri e di automatismi, di giudizi e pregiudizi. Nella prospettiva della *mindfulness*, per come è stata articolata in questi incontri, non solo c'è separazione fra esperienza e narrazione, ma le due sono poste in maniera piuttosto netta in un ordine gerarchico di autenticità. Nel processo di narrativizzazione perdiamo sempre qualcosa, perché necessariamente ci stiamo *orientando verso qualcosa*, verso un'emozione, un obiettivo, un giudizio (MATTINGLY 1998). Al contrario, l'esperienza è il flusso indistinto di ciò che ci accade, flusso che passa sovente inosservato nella nostra vita quotidiana, ma che possiamo imparare a osservare senza per questo spostarci al di fuori di questo livello, senza introdurre «pensieri» ed «emozioni». Una osservazione che inevitabilmente deve divenire «partecipante», ma che prima di farlo ci lascia lo spazio di esplorare ciò che succede dentro di noi quando veniamo in contatto con il mondo.

### *S.O.B.E.R. up*

All'inizio del terzo incontro, Emil e Judith decisero di dedicare un po' di tempo a discutere della settimana appena passata, chiedendo esplicitamente se qualcuno dei presenti avesse provato a fare esercizio di *mindfulness*, o avesse tenuto un diario degli eventi scatenanti. Paolo, uno dei pazienti del Ser.D., prese subito parola. «Qualche sera fa, ero a casa da solo, mi annoiavo». Si era trasferito in un comune limitrofo da pochi mesi, dopo una separazione legata ai suoi problemi di alcolismo. Aveva cominciato a seguire qualcuno dei gruppi locali di Alcolisti Anonimi, e preso contatti con il Ser.D. per iniziare un percorso di recupero. Per il resto, non conosceva nessuno, e per questo si ritrovava spesso da solo, a casa, a non sapere cosa fare. «La noia mi porta spesso a desiderare di bere», aggiunse. «Ho cominciato

ad avere dolori di stomaco, respiro corto, affanno». Sintomi che riconosceva come prodromi del *craving*. «Mi sono un po' spaventato all'inizio. Però poi mi sono reso conto che ce la potevo fare. Mi sono detto, non puoi allontanare queste sensazioni. Per allontanarle dovresti bere. Il mio stato emotivo mi voleva subito al bar, ma la coscienza mi ha consentito di rimanere sotto controllo. Mi sono detto, devi riuscire a stare con questo dolore, con questo disagio, finché non passa. Perché poi passa. E così è stato. Dopo un po', ho iniziato a stare meglio. Non è stato facile, ma l'ho preso in tempo».

«Avevo già fatto qualche esperienza di *mindfulness* prima», confessò Paolo dopo qualche attimo di silenzio. Emil e Judith annuirono senza aggiungere nulla. «Stavolta, però» continuò Paolo, «mi sono veramente reso conto di come posso utilizzarla in momenti come questi, in situazioni scatenanti». A questo punto, intervenne Emil. «Ti ringrazio, Paolo, di questa esperienza che ci hai raccontato, perché ci permette di avere già un esempio concreto della cosa di cui vogliamo parlarvi oggi. Quando sentiamo emozioni forti, invece che perderci in quello che facciamo di solito, invece che ascoltare le nostre narrazioni su queste emozioni, può essere utile tornare indietro, alle sensazioni corporee che hanno provocato queste emozioni, o alle sensazioni che queste emozioni ci fanno provare. Se torniamo, con cautela, alle sensazioni del corpo, possiamo tenere sotto controllo le emozioni stesse. Oggi, vorremmo proporvi un esercizio che ha proprio questo scopo».

L'esercizio è indicato con un acronimo significativo. *SOBER*, sobrio, che in questo caso sta per «*stop, observe, breathe, expand, respond*». «È un esercizio che ci dà alcuni passi per rendere "concreto" quel recupero dello spazio tra stimolo e azione di cui abbiamo già parlato. I passi sono abbastanza semplici da capire», cominciò Judith. «Prima di tutto, fermarsi. La cosa più importante e anche la cosa più difficile. Ogni volta che vi trovate ad affrontare un momento di disagio, di dolore, di difficoltà, prima di reagire fermatevi sempre. Non lasciatevi guidare solo dagli automatismi». Il secondo passo è l'osservazione di sé, nella stessa modalità «non giudicante» – quindi, idealmente neutrale – che è stata già più volte ribadita. «Cercate di accorgervi di tutto quello che succede. Come avete fatto nel vostro diario, osservate quali sensazioni state provando, quali emozioni vi attraversano, quali pensieri vi vengono in mente». Poi, è il turno del respiro. «La respirazione è il modo migliore per recuperare la calma, per non farsi portare via dalle emozioni e dai pensieri. Concentratevi sul respiro», continuò Judith. Avevamo fatto, nei due incontri precedenti, dei brevi esercizi di respirazione. Sono strutturati in maniera simile al *body scan*, esercizi in cui l'obiettivo principale è ridurre al minimo l'influenza

di stimoli esterni per portare l'attenzione sul ritmo e la profondità del respiro. Sono anche gli esercizi più «semplici», e per questo consigliati per momenti come questi, di disagio improvviso e inaspettato. Il quarto passo è chiamato «espansione». «Questo è forse quello che necessita di un po' più di spiegazione», cominciò Judith. «L'obiettivo del *SOBER* non è quello di impedirvi di agire, ma di evitare reazioni da pilota automatico. Per permettervi di rispondere nel migliore dei modi a un evento scatenante dovete, a un certo punto, allargare lo sguardo dalla vostra interiorità al contesto che vi circonda. A questo punto, potete prestare attenzione non solo alle vostre sensazioni, ma anche a ciò che le ha causate». Infine, la risposta. «Una volta compiuti tutti questi passi, sarete in grado di rispondere in un modo diverso da quello dei vostri automatismi e delle vostre routine. Come ha fatto Paolo nell'episodio che ci ha raccontato».

*SOBER* è la pratica che meglio rappresenta l'approccio della *mindfulness* alla riabilitazione e al recupero dalla dipendenza da sostanze. Rispetto ad altri esercizi di meditazione, il *SOBER* – o *SOBER breathing space*, come viene indicato in uno dei manuali dedicato all'uso clinico della MBRP (BOWEN, CHAWLA, MARLATT 2011) – è una pratica molto breve. Pochi minuti, soltanto il tempo necessario per «step out of that automatic mode and become more aware and mindful of our actions», nei momenti in cui «we are triggered by things in ourselves and in our environment [and] we tend to go into automatic pilot» (ivi: 89). Forse, più che come un esercizio in senso stretto, nel senso di una pratica che *prepara* a gestire una situazione, potremmo considerare il *SOBER* come una tecnica, come uno strumento da utilizzare nelle concrete situazioni di rischio. Rimane una dimensione di esercizio – anche soltanto per la necessità di apprendere la tecnica e integrarla all'interno delle proprie abitudini. Negli incontri coordinati da Emil e Judith, questa dimensione venne ripetutamente ribadita. «Non vi stiamo dicendo di andare a cercarvi delle situazioni rischiose, ovviamente. Quanto più possibile, dovrete evitarle. Però, potete provare a utilizzare il *SOBER* nei momenti normali della vostra vita di tutti i giorni». Judith precisò che, a dispetto del nome, il *SOBER* è una pratica che avrebbe potuto utilizzare chiunque, in qualunque momento. «Ogni volta che facciamo qualcosa in modo automatico, in fondo, ci togliamo la capacità di agire in modo veramente libero e consapevole. Quindi, pensate alle cose, anche banali, che fate in modo automatico nella vita di tutti i giorni. Lì potete provare a utilizzare il *SOBER*, non soltanto quando vi trovate di fronte a stimoli grilletto».

Spesso, all'esercizio *SOBER* viene associata un'altra attività, chiamata *urge surfing* (letteralmente, «cavalcare lo stimolo»). È una pratica che prevede la ricerca attiva, in modo controllato, di sensazioni negative – affinché sia possibile «immaginarsi» una risposta che non sia automatica o reattiva.

We're going to ask you to picture yourself in a situation that you find challenging in your present life, one in which you are triggered in some way, maybe a situation in which you might be tempted to use alcohol or drugs or engage in another behavior that has been problematic for you. [...] As you picture this, we are going to ask you to imagine that you do *not* engage in the reactive behavior [...] (BOWEN, CHAWLA, MARLATT 2011: 66).

Se la pratica della *mindfulness* si approssima all'esercizio spirituale, l'*urge surfing* è la sua componente prefigurativa per eccellenza. È lo spazio in cui lo sforzo quotidiano dell'esercizio si dirige verso la «preparazione» ad affrontare le difficoltà della vita quotidiana (HADOT 1988) – che per una persona tossicodipendente in recupero sono in primo luogo le sensazioni negative e gli stati d'ansia che possono portare verso una ricaduta nell'uso di sostanze. La prefigurazione, in questa prospettiva, riguarda soprattutto la gestione delle sensazioni, delle emozioni, dei pensieri. È la prefigurazione di uno stato del corpo, uno stato che dobbiamo esercitarci a controllare perché è quello che precede una possibile ricaduta, che segnala una situazione di rischio.

Uno degli ultimi incontri si aprì con un esercizio che non avevamo ancora provato. «Immaginate un torrente», cominciò Emil. «Osservatelo. Sentite il rumore dell'acqua che scorre. Vedete delle foglie che vi passano davanti, portate via dalla corrente. Alcune foglie scorrono veloci; altre più lentamente, trattenute da un qualche turbinio dell'acqua; altre ancora si incastrano in una piccola insenatura, o in un ramo caduto, e impiegano molto più tempo a passare». Per qualche istante, feci quello che non avrei dovuto fare: lanciai qualche occhiata intorno a me, per cercare riscontro della mia confusione. Tutti i presenti avevano gli occhi chiusi. «Trattate i pensieri che vi arrivano come le foglie che sono portate via dal torrente. Alcuni arrivano e passano rapidamente, altri lentamente, altri ancora si soffermano e rimangono un po' dentro la nostra testa. Non ci possiamo fare niente – a volte una foglia si incastra e dobbiamo solo aspettare che scorra via. Quello che non dobbiamo fare è distogliere l'attenzione. Non dobbiamo lasciare che il pensiero che non se ne va ci domini, ma non dobbiamo nemmeno ignorarlo. Non volgiamo la testa. Teniamo l'attenzione su ciò che succede, e così potremo decidere quale rapporto vogliamo avere con quel pensiero. Possiamo evitare che ci controlli senza che siamo in grado di riflettere.

Possiamo mantenere la capacità di scegliere, e anche di scegliere di lasciarlo andare».

«Non distogliete lo sguardo, guardate lì dove sta la ferita», aggiunse Judith, alla fine dell'esercizio. Il punto di partenza dell'esercizio del torrente non è troppo dissimile da quello dell'*urge surfing*. Non si tratta di immaginare in modo diretto una situazione di rischio o uno stimolo grilletto, ma l'obiettivo rimane quello di mettere alla prova la nostra capacità di *non agire*, senza per questo ignorare pensieri, sensazioni, emozioni che arrivano alla nostra mente e al nostro corpo. È sempre un esercizio di prefigurazione, un modo per addestrare la nostra capacità di gestire gli ostacoli della vita quotidiana all'interno di uno spazio più sicuro. Un modo per, parafrasando Hadot, avere sempre «la tecnica a portata di mano» – «addestrarsi» alla sofferenza (e a uno specifico tipo di sofferenza) per essere sempre pronti a fronteggiarla nella quotidianità. Torniamo di nuovo a Paul Stoller:

Sohanci have long used the body to learn. They ingest *guru kusu*, which protects them from knives and other sharp objects. If the *kusu* has been prepared correctly, a sharp knife will not cut through the sorcerer's skin. [...] If the knife "refuses to cut," the student has mastered the lesson. If blood spurts from a fresh wound, the student has failed and will have to prepare another batch of *kusu*. Students continue to prepare *kusu* until they either "get it right" or give up their apprenticeships. Many sohanci have knife scars on their arms. For them, the body is the locus of learning; scars signal the toughness of their paths to mastery (STOLLER 1997: 13).

In questo passaggio, Stoller mette in evidenza il fatto che i processi di apprendimento non solo avvengono attraverso la messa in gioco del corpo, ma lasciano traccia sul corpo, si *iscrivono* su di esso. E lo fanno tramite la sofferenza, che è allo stesso tempo mezzo e memoria di tale apprendimento. Da un lato, infatti, è lo strumento che consente di sancire, di *esperire* direttamente l'acquisizione di conoscenza; dall'altro, i segni che lascia sono testimonianza socialmente riconosciuta che tale acquisizione è avvenuta. Le cicatrici sono, in questo senso, una sorta di «conoscenza incorporata». È una forma di «dolore che educa» (cfr. LE BRETON 1995). La pratica dell'*urge surfing* e l'esercizio del torrente vanno nella stessa direzione. Presuppongono che per comprendere (e gestire) la sofferenza inerente ai percorsi riabilitativi dalla tossicodipendenza sia necessario provarla direttamente sul proprio corpo, e metterla al centro della propria attenzione e della propria «ermeneutica corporea». E l'unico modo in cui ciò può avvenire è attraverso un esercizio immaginativo: pensarsi in situazioni di difficoltà, pensarsi in situazioni di disagio, o anche semplicemente lasciar

arrivare le sensazioni negative, osservarle, non contrastarle, finché non scorrono via da sole.

«Non capisco se faccio qualcosa di sbagliato», intervenne Jonathan, uno dei pazienti del Servizio, alla fine dell'esercizio del torrente. «Non mi pare di imparare niente, e anche tutte le volte che faccio questi esercizi qui mi sembra di stare male e basta». Era visibilmente infastidito, frustrato. Sin dall'inizio di questo ciclo di incontri, si era mostrato allo stesso tempo molto coinvolto e molto ostile. Era arrivato al Ser.D. in un momento di difficoltà doppia – non soltanto legata agli sforzi di astinenza, ma anche alla fine di una relazione di lungo termine, proprio con la persona con la quale faceva uso di sostanze. «Io sono già solo e sto male nella mia vita di tutti i giorni. Vengo qui, e mi dite che quando sto male non devo distrarmi, ma *prestare attenzione* al dolore e al disagio? Non so se volete che ricominci a farmi». La frustrazione di Jonathan era salita nel corso degli incontri, anche in connessione con il suo percorso di recupero più in generale, che proseguiva con fatica. Il rapporto con psichiatri e psicologi era teso, in particolare per gli effetti collaterali avversi che la terapia farmacologica aveva sulla sua vita e sul suo corpo. Aveva cominciato, in parallelo, a frequentare i gruppi di Narcotici Anonimi, più per ricostruirsi una rete di supporto che per convinzione nell'efficacia del metodo dei 12 passi. Parlandone a margine di uno di questi incontri, aveva confermato esplicitamente le mie impressioni al riguardo. «Ci vado più per compagnia che altro. Almeno mi tengo impegnato una sera a settimana. Mi paiono dei fissati, però. Non so quanto potrà durare».

Agli incontri sulla *mindfulness*, Jonathan aveva sempre fatto lo sforzo di mostrarsi attento e partecipe. Ma era divenuto progressivamente sempre più evidente che non riusciva a «stare nel disagio», non riusciva a mettere in atto l'«ascolto non giudicante» di sé stesso che la pratica della *mindfulness* prevedeva. In un certo senso, a suo dire, era questa stessa pratica che gli aveva creato dei problemi. «Io ci provo a casa a fare il diario, a fare gli esercizi. Non è che mi faccio, sia chiaro. Però non mi pare di ricavarne niente di buono. Anzi, mi sembra di essere sempre più isolato. Mi sento chiuso nel dolore che mi ha portato questo percorso, e più ci penso più mi chiudo. Mi sembra di non essere più la stessa persona». Portare attenzione al suo corpo, alle sue sensazioni, aveva lasciato delle «cicatrici», gli aveva permesso di ripensarsi come un soggetto «integrato», di conoscersi attraverso una percezione corporea di sé (KEARNEY 2015; LE BRETON 2013). Tuttavia, questa conoscenza non aveva avuto un impatto positivo sulla sua vita – non sul piano più strettamente «fisico», dato che sentiva più acutamente gli effetti

negativi dell'astinenza da sostanze e dell'assunzione regolare di farmaci, non sul piano emotivo, perché lo aveva reso più consapevole della trasformazione radicale (e irreversibile) che la sua vita quotidiana avrebbe dovuto attraversare.

«Il problema delle sostanze è che funzionano», intervenne Giovanni, un altro dei pazienti del Ser.D. Giovanni frequentava il Servizio già da qualche anno, e molto rapidamente aveva iniziato a prendere parte anche agli incontri del gruppo locale di Narcotici Anonimi, diventandone uno dei membri più assidui e più attivi. Sotto diversi aspetti, era posizionato all'opposto di Jonathan: sembrava affrontare con grande leggerezza la pratica della *mindfulness*, e allo stesso tempo quando arrivava il suo turno di raccontare la sua esperienza con gli esercizi del giorno si mostrava sempre molto vicino alla risposta «ideale» che i professionisti si potevano aspettare. Parlava della fatica della quotidianità, della sofferenza che aveva accompagnato (e che ancora accompagnava) il recupero, ma anche del fatto che tale sofferenza segnava un processo di apprendimento, di crescita spirituale. «La dipendenza è l'unica malattia che quando ce l'hai ti dice che stai bene. Ti fa sentire un'altra persona perché ti impedisce di sentire come veramente *sei*». E poi, rivolto esplicitamente a Jonathan: «Se dici che non ti senti più la stessa persona, forse è un bene. Forse per la prima volta da quando ti ricordi, ti senti veramente te stesso, e non sei abituato. Vedrai che, lentamente, ti abituerai». «Tu lo chiami dolore», intervenne Judith, «ma forse potremmo chiamarlo *consapevolezza*. Anche se presti attenzione a quello che ti succede, alle sensazioni e alle percezioni del tuo corpo, se riesci a lasciar andare almeno un po', un po' alla volta, il giudizio, non è detto che quello di cui ti accorgi ti debba piacere – non sempre. Le risposte che ci diamo qui non sono facili, ma proprio per questo sono importanti per affrontare le difficoltà di tutti i giorni». I segni che la *mindfulness* lascia – psicologici, emotivi, spirituali – rappresentano l'acquisizione di consapevolezza, senza il filtro delle sostanze e i giudizi che esse si portano dietro. Anche in questo caso, siamo di fronte a una forma di «dolore che educa» (LE BRETON 1995): non solo tale conoscenza si acquisisce mettendo in gioco il corpo, ma si acquisisce attraverso una messa in gioco *dolorosa* del corpo (STOLLER 1997). La conoscenza della *mindfulness* si iscrive nei corpi attraverso una forma, seppure controllata, di sofferenza – che sembra essere l'unico reale percorso verso la consapevolezza e, quindi, la sobrietà.

### *Ascesi corporee*

Le rappresentazioni più comunemente diffuse della dipendenza la descrivono come una patologia dalla quale non ci sono vere e proprie vie d'uscita definitive. Dal punto di vista biomedico, le *substance-related disorders* sono spesso definite «chronic relapsing disorders» – enfatizzando non soltanto la dimensione di cronicità, ma anche la tendenza alla ricaduta come caratteristiche essenziali di questo gruppo di patologie (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE 2011). Dal punto di vista «morale» proposto, ad esempio, da associazioni di mutuo aiuto come Alcolisti Anonimi o Narcotici Anonimi, la dipendenza è radicata in una mancanza «spirituale» della persona dipendente, in una sua incapacità di fronteggiare le difficoltà della vita quotidiana. Ho, sopra, notato che queste rappresentazioni della dipendenza spingono gli interventi terapeutici a mettere al centro proprio la gestione di sé nell'ordinario come elemento imprescindibile dei percorsi di recupero. Tuttavia, hanno anche un'altra conseguenza: trattare la dipendenza come un tratto inestricabilmente radicato nel soggetto, che può essere attenuato e controllato, ma mai eliminato completamente. Per una persona tossicodipendente, sia nella prospettiva biomedica che in quella del mutuo aiuto, non potrà mai più esistere una forma di consumo «sociale» di sostanze. Spesso le terapie farmacologiche sono assunte per lungo tempo, e comunque permane un margine rilevante di rischio, anche dopo anni di astinenza. Alcolisti Anonimi è ancora più radicale nel ribadire che si rimane alcolisti per tutta la vita, non solo nella sua letteratura, ma anche nelle piccole ritualità che accompagnano gli incontri – come il fatto che ogni membro dell'associazione ribadisca «sono un alcolista» ogni volta che prende parola, a prescindere da quanto tempo sia astinente. Il peso, fisico ed emotivo, della tossicodipendenza è, in queste rappresentazioni, un carico da portare per tutta la vita (GARCIA 2010; SCHERZ, MPANGA, NAMIREMBE 2024). Nelle parole di una delle persone incontrate da Jarrett Zigon nel corso della sua etnografia di una comunità riabilitativa in Russia, «They all know heroin can wait» (ZIGON 2011: 230). Questa prospettiva è anche quella dominante all'interno del Ser.D. di Pini. «Noi ragioniamo in proporzioni di un terzo», mi aveva detto il responsabile del Servizio prima di un incontro aperto di Alcolisti Anonimi, «ovvero, un terzo ne escono, più o meno; un terzo entrano ed escono, smettono e ricadono, e vanno avanti così; un terzo non ne escono, e spesso ne muoiono» (cfr. URBANO 2023). Non c'è spazio per una cura definitiva – solo per un lento e accidentato

processo di superamento dello stato più acuto, che deve essere seguito da una costante vigilanza (cfr. SCHERZ, MPANGA, NAMIREMBE 2024).

Non sembra essere questa la prospettiva proposta dalla *mindfulness*, e proposta da Emil e Judith. Qui, il punto chiave è la dimensione «non giudicante» dell'ascolto che rivolgiamo al nostro corpo: l'obiettivo deve essere l'acquisizione di una consapevolezza più completa rispetto a ciò che ci succede, non soltanto per «conoscersi» senza la mediazione di preconcetti e pregiudizi, ma anche – soprattutto – per non *identificarsi* con determinati stati del corpo, sensazioni, percezioni. «It is a seeing of yourself as larger than your problems and your pain», sostiene Kabat-Zinn, specificamente al riguardo della pratica del *body scan* (1995: 88). Osservarsi come insieme, come soggetto «intero», corporeo e incorporato (KEARNEY 2015), è un modo per ridimensionare il peso (simbolico, emotivo) che diamo ai singoli problemi che ci affliggono. Alla fine di quel primo esercizio di *body scan*, Judith aveva sottolineato che esso mostrava come si potesse «stare nel disagio», senza che tale disagio portasse a conseguenze catastrofiche. «Voi non *siete* quel fastidio alla gamba, quel suono che vi distrae, quel pensiero che vi assilla. Così come non *siete* la vostra dipendenza». Se, nella prospettiva della *mindfulness*, il corpo è sito di esperienza e di conoscenza, il corpo è la soggettività delle persone nel suo complesso, ciò che lo attraversa, le singole percezioni e sensazioni, sono contingenti. «Non dovete pensare che *siete* dei tossici. La dipendenza è una cosa che c'è, qui e ora, ma che non c'era prima, e può non esserci più», aggiunse Emil. Se la pratica della *mindfulness* è, sul piano concreto, almeno compatibile con le prospettive biomediche e del mutuo aiuto sulla dipendenza, gli assunti fondamentali su cui essa poggia, l'idea di soggettività che propone è radicalmente diversa. Non esistono «soggettività patologiche», ma «condizioni patologiche», sempre in ultima analisi contingenti. Siamo noi, nella nostra incapacità di separarci dai nostri giudizi e dai nostri pensieri, a rappresentarci tali condizioni come permanenti, *essenziali*, radicate nel modo in cui profondamente *siamo*.

Mesi dopo la conclusione di questo ciclo di incontri dedicato ai pazienti del Ser.D., venni nuovamente contattato da Grazia. Mi voleva invitare a un altro, più breve, ciclo di incontri sulla *mindfulness*, in questo caso non per pazienti ma per gli operatori dei servizi locali. «Gli istruttori sono gli stessi», mi disse, con l'intento di rassicurarmi.

La sede era un'altra. Partecipanti più numerosi. Molti volti che conoscevo già. Anche stavolta, Judith chiese a tutti a turno di presentarsi, e di dire qualche parola sul perché ciascuno di noi fosse presente lì in quel momen-

to. In questo caso, la risposta più frequente fu «per rilassarmi». Dopo le presentazioni, venne il momento del primo esercizio, un esercizio guidato di respirazione.

Ho iniziato a perdere il senso del tempo. Quanto era passato da quando ero arrivato? Non ne avevo idea. mi sembrava contemporaneamente una vita e pochi minuti. Quando provo gli esercizi di respirazione da solo, cinque minuti mi sembrano eterni. Non faccio che attendere che arrivi la vibrazione più breve, che segnala la fine dell'esercizio. Oggi, in quel cerchio, ho veramente perso la capacità di percepire lo scorrere del tempo. In alcuni momenti, le frasi lente e lunghe, piene di subordinate, di incisi che, non posso negarlo, non facevano che facilitare la confusione della mia percezione, mi facevano sembrare pochi minuti come ore. Mi annoiavo. In altri momenti, il tempo scorreva veloce. Limitare il vagare della mente mi rendeva più difficile annoiarmi. Sensazioni mi scorrevano addosso senza lasciare segni, senza catturarmi in nessun modo<sup>3</sup>.

Ho sempre avuto grande difficoltà a comprendere il senso degli esercizi di *mindfulness* – non soltanto nel caso specifico della MBRP, ma anche più in generale. Non a comprenderli intellettualmente, a comprenderli attraverso la pratica e il corpo. Credo di non essere mai riuscito a fare uso di questa tecnica nella mia vita quotidiana, e fatico a immaginare che persone con problemi legati alla dipendenza da sostanze possano fare lo stesso. In occasione di quel primo esercizio di *body scan*, mi costrinsi in tutti i modi a rimanere più fermo possibile. Mentre Judith parlava, non riuscivo a pensare che al mio desiderio di cambiare postura, di muovere le gambe. Sentivo un lieve ma insistente formicolio salire dai piedi – segno che qualcosa non andava nella mia posizione, che però era troppo tardi per cambiare. Arrivati alla schiena, ebbi conferma di questa mia sensazione. Un dolore pungente, anche se non molto intenso, mi chiedeva di alzarmi in piedi, o come minimo di piegarli in avanti. Era arrivato in quel momento o semplicemente non me n'ero accorto prima, mi chiesi. Le mani furono il punto in cui il formicolio si fece più intenso, e anche il momento in cui mi resi conto di non stare realmente facendo l'esercizio come era stato proposto. Stavo solo cercando di mantenere un minimo di controllo, primariamente perché ero preoccupato di perdere la faccia con Luigi, Grazia e i pazienti del servizio. La guida che Emil ci stava offrendo era divenuta poco più che un'occasione per concentrarmi su di un piccolo disagio diverso ogni volta, amplificandolo a dismisura attraverso la mia incapacità di pensare ad altro se non al fatto di non muovermi, contro ogni istinto del mio corpo. Vedere, alla fine dell'esercizio, il disagio negli occhi delle altre persone mi consolò, almeno in parte. Sentire che l'esercizio era stato dimezzato rispetto alla

lunghezza che più frequentemente ha (15 minuti invece che 30) mi fece disperare. Davvero questa tecnica potrebbe essere utile per persone che sperimentano frequentemente disagio e dolore fisico assai più intenso di quello che ho provato sul mio corpo?

Durante quel primo ciclo di incontri sulla *mindfulness*, mi sono spesso scoperto a empatizzare con persone come Mirko o Jonathan – persone che non solo dicono di non riuscire a fare gli esercizi che ci venivano proposti, ma che non sembravano comprenderne i principi, almeno non sul loro corpo, attraverso la loro esperienza percettiva e sensoriale. Mi sono spesso scoperto ad alzare gli occhi al cielo, prestando bene attenzione a non farmi notare, ogni volta che Emil o Judith provavano a spiegarci il senso di tali principi. Fra un incontro e l'altro, provai ripetutamente a fare pratica di *mindfulness* nella mia vita quotidiana, senza successo. Per me, questo tipo di esercizio è particolarmente complesso. In generale, provo grande difficoltà nel rimanere perfettamente fermo, qualsiasi sia l'occasione; in particolare, sento un irrefrenabile impulso di muovermi, anche poco, ma costantemente, se percepisco fastidio in una specifica parte del corpo. Se sono seduto, cambio frequentemente postura. Se sono in piedi, cambio posizione o appoggio. In entrambi i casi, muovo molto le mani.

Da quel primo *body scan* sono passati ormai alcuni anni. Ho provato altre volte a cimentarmi in esercizi di *mindfulness* o altri tipi di esercizi di meditazione, sempre senza successo. Ho continuato a frequentare, sebbene in maniera incostante, gli incontri coordinati da Judith ed Emil, continuando a faticare molto nel presentarmi «adeguato». Pur essendomi immediatamente convinto che tali pratiche non fanno per me, che *sono fatto in maniera diversa*.

Ho deciso di riportare le mie esperienze dirette, corporee della pratica della *mindfulness* perché fornissero uno sguardo «interno» su cosa succede (cosa può succedere) nel corso degli esercizi di cui ho parlato in questo testo. Ho provato a mettere in pratica il principio secondo cui il corpo è sito di interpretazione e conoscenza – presente tanto nella *mindfulness* (KABAT-ZINN 1990) che in antropologia (STOLLER 1989, 1997). Renato Rosaldo sostiene l'importanza di utilizzare gli stati emotivi del ricercatore come strumento interpretativo, per illuminare connessioni e significati difficilmente comprensibili soltanto attraverso una riflessione puramente intellettuale (ROSALDO 2004; cfr. anche DAVIES 2010a). La ricerca di spiegazioni ordinate, «razionali», può portarci a cercare «another level of analysis» (ROSALDO 2004: 168) e fraintendere le esperienze e le sensazioni dei sog-

getti che incontriamo sul campo. Nel restituire la mia esperienza e le mie riflessioni sulla pratica della *mindfulness* come strumento di recupero dalla tossicodipendenza, ho cercato di far dialogare osservazioni «disinteressate» sulle pratiche altrui con i miei sforzi di adattarmi e di comprendere quelle pratiche – direttamente sul mio corpo, attraverso le mie sensazioni (cfr. JACKSON 2010).

Non so quanto il mio giudizio su questi usi della *mindfulness* (e forse sulla pratica in generale) sia mutato da quando ne ho per la prima volta fatto esperienza. Gli sforzi di comprensione e adattamento non sono mai realmente diminuiti: fatico ancora, quando mi capita di frequentare uno di questi incontri, a svolgere correttamente gli esercizi che vengono proposti. Mi giustifico con il fatto che sono lì per osservare, non per imparare – una distinzione assai labile, indubbiamente. Però, forse, con il tempo, qualcosa ho imparato. Ho imparato a gestire un po' meglio il disagio fisico che accompagna attività come il *body scan*. Ho imparato a dividere la mia attenzione fra l'auto-osservazione richiesta dalla *mindfulness* e il tentativo di mantenere il focus su ciò che fanno gli altri, sulle sensazioni che sembrano manifestare, su come recepiscono e mettono in pratica le indicazioni di Emil, Judith o chi altri guida gli esercizi del momento. Ho imparato a rintracciare brevi momenti di sollievo, di «rifugio» tra un'attività e un'altra, in cui lasciare al mio corpo la libertà di muoversi come sente (DAVIES 2010b). Soprattutto, ho imparato a non dare troppo peso ai singoli momenti in cui non riesco a stare dietro agli esercizi, non riesco a mantenere la concentrazione, non riesco a non distrarmi. In un certo senso, alcuni elementi della «filosofia» della *mindfulness* hanno iniziato a penetrare dentro l'atteggiamento che assumo durante la mia osservazione partecipante – elementi che hanno sicuramente alleggerito, almeno in parte, l'ansia che ho a lungo provato per la mia incapacità di comprendere il senso di queste pratiche. Forse, se sono riuscito a comprendere qualcosa di questo senso, è anche grazie al percorso interiore ed emotivo che ho attraversato in parallelo all'osservazione dei percorsi altrui.

Tale processo è, infatti, non dissimile da quello che – almeno idealmente – una persona tossicodipendente dovrebbe attraversare praticando la *mindfulness*. Come ho già notato, i due «paradigmi» che coesistono all'interno delle istituzioni sanitarie, in primo luogo dei Ser.D., sono entrambi paradigmi che lasciano uno stretto margine trasformativo al soggetto dipendente. Nella prospettiva biomedica, presentare la tossicodipendenza come una «chronic relapsing disorder» (NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE 2011) già suggerisce che le disfunzioni corporee generate da questa

patologia sono, in ultima istanza, irreversibili, e che il rischio di ricaduta è perciò costantemente dietro l'angolo, indipendentemente dalle trasformazioni che il soggetto può attraversare sul piano del carattere o del comportamento. Parlando con Marino, il responsabile del Ser.D. di Pini, ho potuto osservare direttamente in che modo questa concezione della dipendenza si traduce in un orizzonte decisamente pessimista circa le possibilità di cura. «Noi ragioniamo, solitamente, in proporzioni di un terzo», mi disse Marino, «ovvero un terzo dei nostri pazienti riesce a uscirne, un terzo “vivacchia”, diciamo, entrando e uscendo per tutta la vita da istituzioni varie, e un terzo non ne esce mai, spesso ne muore». Nella prospettiva «morale» che caratterizza i gruppi di mutuo aiuto ma che è presente e influente anche all'interno dei servizi sanitari locali (URBANO 2023), a fronte della «rinascita» possibile con il metodo dei 12 passi, comunque i membri di queste associazioni continuano a definirsi «alcolisti» o «dipendenti». Il «peccato originale» della dipendenza può essere compensato da un percorso di trasformazione radicale di sé e di ricostruzione delle proprie relazioni, ma non può mai essere lavato del tutto. Nessun membro di Alcolisti Anonimi pensa di poter ritornare a essere un «bevitore sociale» – termine con cui, in AA, sono indicate le persone che non hanno problemi con l'alcol; convinzione profonda e, sotto numerosi aspetti, condizione stessa per l'adesione alla filosofia dei 12 passi è l'accettazione che l'alcolismo sia un punto di non ritorno, che una «guarigione» intesa come restaurazione di uno stato prepatologico del corpo e della mente sia impossibile (cfr. MATTINGLY 1998).

La pratica della *mindfulness* viene presentata come compatibile e complementare a questi due paradigmi, sicuramente nel Ser.D. di Pini e da parte di Emil e Judith. Se, nella prospettiva della *mindfulness*, la dipendenza è essenzialmente un «avoidance paradigm» (BIEN 2009), una «soluzione semplice» al dilemma esistenziale della sofferenza nella vita umana, questa rappresentazione non è troppo distante da quella che ho sin qui chiamato «morale», presente nei discorsi e nelle pratiche delle associazioni di mutuo aiuto – e in molti casi anche nelle istituzioni sanitarie. Non siamo troppo distanti nemmeno dalla definizione più strettamente biomedica presente nei più recenti manuali diagnostici, che insistono sulla disfunzione dei meccanismi di ricompensa del cervello, enfatizzando dunque anche in questo caso la ricerca di un «facile piacere» (cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2022). Tuttavia, se questa ricerca del piacere accomuna tutte e tre le rappresentazioni della dipendenza, la *mindfulness* propone una definizione della soggettività soggiacente decisamente diversa. In questa prospettiva, sarebbe forse improprio parlare di *soggettività malata*: come abbiamo visto,

nel corso degli incontri Judith ed Emil avevano insistito sul fatto che «voi non *siete* la tossicodipendenza, la tossicodipendenza è qualcosa che *vi è capitato*». La condizione (contingente) di tossicodipendenza segnala sicuramente un «problema» nell'atteggiamento della persona, ma un problema che non è radicalmente diverso dalla condizione di chi – e sono la maggioranza delle persone – vive la propria vita nell'inconsapevolezza, nell'incapacità di percepirsi adeguatamente, nella distrazione. Frequentando gli incontri organizzati da Judith ed Emil, mi sono progressivamente reso conto che ciò che ci stavano suggerendo, senza mai dichiararlo in maniera esplicita ma implicandolo nell'insistere sulla contingenza della dipendenza, era che la condizione di «assenza di consapevolezza» in cui versavo io, o in cui vivevano gli altri professionisti presenti come Luigi e Grazia, non era in fondo così diversa dalla condizione dei pazienti tossicodipendenti. Certo, questi ultimi correvano un maggiore rischio a causa della propria inconsapevolezza e incapacità di essere padroni di sé. Ma non c'è differenza sostanziale tra la mia incapacità di focalizzarmi sulle mie sensazioni, di essere presente, e l'incapacità di Mirko o Jonathan. Sono solo diverse le condizioni che «ci hanno incontrato» nel corso delle nostre vite.

Jarrett Zigon propone una distinzione tra «morale» ed «etica» che tratta la prima come un set di regole, norme, prescrizioni, disposizioni incorporate e irriflessive, che formano il nostro terreno esistenziale abitudinario, mentre la seconda rappresenta la reazione al disfacimento di questo terreno, e lo sforzo creativo che dobbiamo fare per ricostituirlo (ZIGON 2007). Al momento di *moral breakdown*, in cui le disposizioni incorporate che fondano la base del nostro esserci-nel-mondo vengono meno, segue un momento di problematizzazione e di revisione di tali disposizioni, di «lavoro etico su di sé» che ha l'obiettivo di ripensare la nostra soggettività morale. Nella sua prima rilevante etnografia, Zigon descrive in questi stessi termini il processo di riabilitazione dalla tossicodipendenza (ZIGON 2011): l'ingresso all'interno delle istituzioni avviene quando la vita del dipendente diventa insostenibile, quando il suo esserci è minacciato dal disfacimento del suo terreno esistenziale. E la riabilitazione altro non è che il percorso che porta all'immaginazione di un nuovo esserci. Tuttavia, per come la presenta Zigon, questa immaginazione non può mai essere completamente trasformativa: come abbiamo visto, «they all know heroin can wait» (ivi: 230).

Potremmo forse pensare a questo specifico uso della *mindfulness* nella riabilitazione dalla tossicodipendenza come a una versione più «radicale» del processo etico di ri-immaginazione di sé. Se è improprio parlare di *soggettività malata*, è perché il modello generale di soggettività che la *mindfulness*

propone è profondamente cangiante – per le persone tossicodipendenti, e per chiunque altro. A caratterizzare la nostra soggettività, in questa prospettiva, non sono delle qualità, dei tratti distintivi, delle «condizioni» fisiche o mentali; al contrario, sono le nostre azioni, le nostre disposizioni – e, più specificamente, la nostra capacità di «essere presenti». Se uno stato di malattia ci definisce, è soltanto perché lasciamo che ciò accada, perché ci lasciamo prendere dalle *emozioni* e dai *pensieri*, invece che radicarci nella consapevolezza delle nostre *sensazioni*. In questo senso, lo spazio che la creatività e l'immaginazione etica hanno nella ricostruzione della soggettività della persona tossicodipendente è molto più ampio, e non costretto dall'inevitabilità della ricaduta o dal giudizio negativo riguardo alle pulsioni di ricerca della sostanza. Così come la dipendenza attiva, anche queste sono condizioni che «ci incontrano» e non ci caratterizzano: «mindfulness practice can foster exploration and acceptance of craving and urges» (BOWEN, CHAWLA, MARLATT 2011: xv).

Inevitabilmente, questa prospettiva presenta anche significative problematiche – in primo luogo, l'eliminazione di ogni fattore esterno alla singola persona nel determinare quali siano le «cause» della tossicodipendenza. Nella MBRP, così come nella *mindfulness* in generale, fattori strutturali (politici, economici, sociali) che possono produrre condizioni patologiche, o anche soltanto favorirle, sono in larga parte assenti, e dove non sono assenti sono da considerarsi alla stregua di qualsiasi altro fattore al di fuori del nostro controllo diretto. La «catastrofe» della vita quotidiana, come sostiene Kabat-Zinn (1990), non è qualcosa su cui possiamo intervenire, e quindi dobbiamo imparare a non farci definire da essa. È probabilmente ridondante esplicitare quanto una prospettiva di questo tipo non sia in grado di rendere conto di fattori impossibili da ignorare – come, ad esempio, la marginalizzazione economica che spesso spinge soggetti già vulnerabili verso il commercio e il consumo di sostanze stupefacenti (cfr. BOURGOIS 2003). D'altra parte, queste problematiche sono le stesse che sottendono a molti degli interventi istituzionali sulle tossicodipendenze, in Italia e altrove (cfr. ad esempio ZIGON 2019), che concentrano i propri sforzi sulle dimensioni più strettamente individuali della patologia, limitando le forme di intervento sui fattori strutturali che facilitano l'insorgere di uso e abuso di sostanze.

Tuttavia, all'interno di questo orizzonte, la prospettiva della *mindfulness* introduce forse in maniera più netta una componente immaginativa di *speranza*, nella sua dimensione di proiezione attiva verso un futuro possibile e desiderato (ZIGON 2009). Rifiutando di considerare la dipendenza come

una caratteristica inerente al soggetto – rifiutando la stessa idea di soggettività malata – gli restituisce capacità di agire, di «lavorare eticamente su di sé» senza essere costantemente portato di fronte ai limiti di ciò che è possibile per una persona tossicodipendente. Apprendo uno spazio di possibilità trasformativa di sé attraverso un processo conoscitivo «carnale» nel senso di Kearney (2015), la pratica della *mindfulness* non soltanto si propone come un metodo di condotta nel percorso di riabilitazione (e oltre), ma, forse aspetto più importante, offre la speranza che, sebbene dopo lunghe fatiche, l'esserci-nel-mondo della persona tossicodipendente possa essere «altrimenti» (ZIGON 2019), anche soltanto un po' diverso da com'è adesso. Una possibile via d'uscita da una condizione che, nelle sue rappresentazioni più diffuse, viene raccontata come mai del tutto superabile.

### Note

<sup>(1)</sup> Il nome della città è uno pseudonimo, così come tutti i nomi propri delle persone che ho incontrato ai gruppi sulla *mindfulness*.

<sup>(2)</sup> Una riflessione importante ma per la quale non ci sarà spazio in questa sede è quella sulla dimensione appropriativa della «versione biomedica» della *mindfulness*, che si va ad affiancare alle numerose altre istanze di riappropriazione occidentale di pratiche meditative buddhiste (POCESKI 2020). È comunque interessante sottolineare di nuovo la necessità che Kabat-Zinn sente, nel presentare la pratica della *mindfulness*, di farlo attraverso un linguaggio e una epistemologia scientifici (KABAT-ZINN 2011), necessità che sopravvive nei numerosi studi che sono stati condotti sull'efficacia di questa pratica nelle decadi successive (DIDONNA 2009).

<sup>(3)</sup> Diario di campo, 11 ottobre 2022.

### 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.

BIEN T. (2009), *Paradise Lost: Mindfulness and Addictive Behavior*, pp. 289-298, in DIDONNA F. (a cura di), *Clinical Handbook of Mindfulness*, Springer, New York.

BODHI B. (2011), *What Does Mindfulness Really Mean? A Canonical Perspective*, "Contemporary Buddhism", Vol. 12(1): 19-39.

BOURGOIS P. (2003), *In Search of Respect. Selling Drugs in El Barrio*, Cambridge University Press, Cambridge.

- BOWEN S., CHAWLA N., MARLATT G.A. (2011), *Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors. A Clinician's Guide*. The Guildford Press, New York.
- CSORDAS T.J. (2011), *Embodiment: Agency, Sexual Difference, and Illness*, pp. 137–56, in MASCIALEES F.E. (a cura di), *A Companion to the Anthropology of the Body and Embodiment*, Blackwell, Oxford.
- DAS V. (2012), *Ordinary Ethics*, pp. 133-149, in FASSIN, D. (a cura di), *A Companion to Moral Anthropology*, Blackwell, Oxford.
- DAVIES J. (2010a), *Introduction: Emotions in the Field*, pp. 1-31, in DAVIES J., SPENCER D. (a cura di), *Emotions in the Field. The Psychology and Anthropology of Fieldwork Experience*, University Press Stanford, Stanford.
- DAVIES J. (2010b), *Disorientation, Dissonance, and Altered Perception in the Field*, pp. 79-97, in DAVIES J., SPENCER D. (a cura di), *Emotions in the Field. The Psychology and Anthropology of Fieldwork Experience*, Stanford University Press, Stanford.
- DIDONNA F. (2009), *Clinical Handbook of Mindfulness*, Springer, New York.
- GEURTS K.L. (2002), *Culture and the Senses. Bodily Ways of Knowing in an African Community*, University of California Press, Berkeley.
- HADOT P. (1988), *Esercizi Spirituali e Filosofia Antica*. Einaudi, Torino.
- JAY M. (2005), *Songs of Experience. Modern American and European Variations on a Universal Theme*, University of California Press, Berkeley.
- KABAT-ZINN J. (1990), *Full Catastrophe Living. Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*, Delta, New York.
- KABAT-ZINN J. (2011), *Some Reflections on the Origins of MBSR, Skillful Means, and the Trouble with Maps*, "Contemporary Buddhism", Vol. 12(1): 281-306.
- KEARNEY R. (2015), *The Wager of Carnal Hermeneutics*, pp. 15-56, in KEARNEY R., TREANOR B. (a cura di), *Carnal Hermeneutics*, Fordham University Press, New York.
- KEARNEY R., TREANOR B. (a cura di) (2015), *Carnal Hermeneutics*, Fordham University Press, New York.
- LE BRETON D. (1995), *Anthropologie de la douleur*, Éditions Métailié, Paris.
- LE BRETON D. (2013), *Anthropologie du corps et modernité*, PUF, Paris.
- MARLATT G.A., WITKIEWITZ K. (2005), *Relapse Prevention for Alcohol and Drug Problems*, pp. 1-44, in MARLATT G.A., GORDON J.R. (a cura di), *Relapse Prevention. Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*, The Guildford Press, New York.
- MATTINGLY C. (1998), *Healing Dramas and Clinical Plots. The Narrative Structure of Experience*, Cambridge University Press, Cambridge.
- NARCOTICI ANONIMI (2016), *Narcotici Anonimi. Testo Base*, Narcotics Anonymous World Services, Chatsworth.
- NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (2011). *Drug Misuse and Addiction*  
<https://nida.nih.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction/drug-misuse-addiction>  
(consultato il 17 ottobre 2024).
- POCESKI M. (2020), *Mindfulness, Cultural Appropriation, and the Global Diffusion of Buddhist Contemplative Practices*, "International Journal for the Study of Chan Buddhism and Human Civilization", Vol. 7(1): 1-15.

- ROSALDO R. (2004), *Grief and a Headhunter's Rage*, pp. 167-178, In ROBEN, A. (a cura di), *Death, Mourning, and Burial. A Cross-Cultural Reader*, Blackwell, Oxford.
- SCHERZ C., MPANGA G., NAMIREMBE S. (2024), *Higher Powers. Alcohol and After in Uganda's Capital City*, University of California Press, Berkeley.
- SLOTERDIJK P. (2013), *Devi cambiare la tua vita*, Raffaello Cortina, Milano.
- STOLLER P. (1989), *The Taste of Ethnographic Things. The Senses in Anthropology*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- STOLLER P. (1997), *Sensuous Scholarship*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- TAUSSIG M. (1993), *Mimesis and Alterity. A Particular History of the Senses*, Routledge, London.
- URBANO L. (2023), *Metadone e morale. Pluralismi riabilitativi nei Servizi per le dipendenze in Toscana*, "Rivista di Antropologia Contemporanea", Vol. 4(2): 331-346.
- WILLIAMS B. (1995), *Making Sense of Humanity and Other Philosophical Papers, 1982-1993*, Cambridge University Press, Cambridge.
- ZIGON J. (2007), *Moral Breakdown and the Ethical Demand: A Theoretical Framework for an Anthropology of Moralities*, "Anthropological Theory", Vol. 7(2): 131-150.
- ZIGON J. (2008), *Morality. An Anthropological Perspective*, Berg, Oxford.
- ZIGON J. (2009), *Hope Dies Last. Two Aspects of Hope in Contemporary Moscow*, "Anthropological Theory", Vol. 9(3): 253-271.
- ZIGON, J. (2011), *HIV Is God's Blessing. Rehabilitating Morality in Neoliberal Russia*, University of California Press, Berkeley.
- ZIGON J. (2019), *A War on People. Drug User Politics and a New Ethics of Community*, University of California Press, Berkeley.

### *Scheda sull'Autore*

Lorenzo Urbano è assegnista di ricerca presso la Sapienza Università di Roma. Ha conseguito il suo dottorato con una tesi sulla dimensione morale della riabilitazione dalla tossicodipendenza, conducendo una ricerca etnografica all'interno di una comunità terapeutica. Recentemente, ha lavorato su organizzazioni di pazienti e caregiver, esplorando relazioni di cura e produzione "dal basso" di sapere esperienziale sulla malattia.

### *Riassunto*

*La dipendenza è il contrario della consapevolezza. Mindfulness, corporeità e riabilitazione*

Tra le pratiche terapeutiche messe in atto dalle istituzioni sanitarie locali per favorire la riabilitazione dei tossicodipendenti, quelle basate sulla mindfulness – prevalentemente sulla cosiddetta *mindfulness-based stress reduction* di Jon Kabat-Zinn – hanno guadagnato una certa popolarità negli ultimi anni. In particolare, la *mindfulness based relapse prevention*, una tecnica ispirata alla MBSR, utilizza la pratica della *mindfulness* per diminuire il rischio di ricaduta nel consumo di sostanze nella vita quotidiana di un tossicodipendente. Questo contributo esplora la pratica della MBRP, basandosi su una

ricerca etnografica condotta presso i servizi sanitari locali della Toscana, con un focus specifico sulla ridefinizione del corpo e dei sensi all'interno del processo riabilitativo, e leggendo tale processo attraverso il concetto di esercizio spirituale.

*Parole chiave:* mindfulness, dipendenza, esercizi spirituali, incorporazione

## Resumen

*La adicción es lo contrario de la concienciación. Mindfulness, corporalidad, rehabilitación*

Entre las prácticas terapéuticas aplicadas por las instituciones sanitarias locales para fomentar la rehabilitación de los drogodependientes, las basadas en la *mindfulness* – principalmente en la *mindfulness based stress reduction* de Jon Kabat-Zinn – han ganado cierta popularidad en los últimos años. En concreto, la *mindfulness based relapse prevention*, una técnica inspirada en la MBSR, utiliza la práctica de la atención plena para disminuir el riesgo de recaída en el consumo de sustancias en la vida cotidiana de un adicto. Esta contribución explora la práctica de MBRP, basándose en una investigación etnográfica llevada a cabo en los servicios de salud locales de la Toscana, con un enfoque específico en la redefinición del cuerpo y los sentidos dentro del proceso de rehabilitación, y leyendo este proceso a través del concepto de ejercicio espiritual.

*Palabras clave:* mindfulness, adicción, ejercicios espirituales, incorporación

## Résumé

*L'addiction est le contraire de la conscience. Mindfulness, corporéité, réhabilitation*

Parmi les pratiques thérapeutiques mises en œuvre par les institutions sanitaires locales pour favoriser la réhabilitation des toxicomanes, celles fondées sur la *mindfulness* – principalement sur la *mindfulness based stress reduction* de Jon Kabat-Zinn – ont gagné en popularité ces dernières années. En particulier, *mindfulness based relapse prevention*, une technique inspirée de la MBSR, utilise la pratique de la pleine conscience pour réduire le risque de rechute dans la vie quotidienne d'un toxicomane. Cette contribution explore la pratique de la prévention des rechutes basée sur la pleine conscience, sur la base d'une recherche ethnographique menée dans les services de santé locaux en Toscane, en mettant l'accent sur la redéfinition du corps et des sens dans le cadre du processus de réhabilitation, et en lisant ce processus à travers le concept d'exercice spirituel.

*Mots-clés:* mindfulness, addiction, exercices spirituels, incorporation

