

AM



59 / giugno 2025

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



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.



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

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology
Founded by Tullio Seppilli

Indice
Contents



n. 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.

Malattia e revisione del concetto di felicità

Sara Cassandra

Scrittrice

[sara.cassandra995@outlook.it]

Andrea, durante la sua malattia esofagea, comprende che si può essere felici anche mangiando piccole porzioni di cibo (ed evitando gli snack preconfezionati!, *sottolinea*). La sua nuova forma di felicità ha il nome di *felicità della coerenza* tra il saporito e il sano: dopo la malattia, A. va spedito alla ricerca di alimenti che siano al contempo buoni e benefici, e non ne vuole sapere dei “cibi incoerenti” (buoni ma *non* benefici). Talvolta, poi, gli accade un fatto straordinario che ha a che fare con l’astrazione. L’idea che un alimento gli accarezzi le cellule per via delle sue virtù antiossidanti, ecco, riesce a rendergli gustoso quell’alimento. Ora, Andrea cucina i suoi dolci preferiti con una base di banane e mango; e – in completa remissione dal cancro – si dichiara felice di poter donare ai suoi figli ricette sane e nuovi anni di vita insieme.

Ester, nel bel mezzo di un problema polmonare, ascolta il suggerimento di un medico appartenente al settore MTC (Medicina Tradizionale Cinese) e comincia a praticare *Qi-gong*. Così, proprio eseguendo i suoi esercizi quotidiani di *Qi-gong*, Ester scopre un tipo sottilissimo di felicità: *la felicità del ritmo*. Che, per mezzo di quelle pratiche – richiedendole di muovere il corpo e di respirare con un certo allineamento – si esplica come “attraversamento” del ritmo esistente tra movimento e respiro.

Giovanna, in sedia a rotelle, ha sempre avuto come idolo un cantautore. Appassionata alla scrittura fin da ragazzina, Giovanna comincia a scrivere canzoni e – da quel periodo in avanti - sviluppa un’autostima crescente. Scopre così *la felicità della corrispondenza tra l’io e l’ideale dell’io*: da quando ha smesso di “ammirare da lontano” e ha iniziato a diventare essa stessa “ciò che è ammirevole ai suoi occhi”, decidendo di scrivere le *sue proprie* canzoni, l’autostima è diventata per lei una riserva di felicità sempre disponibile. Quando le gambe non reggono certi desideri mondani sempre più tenui, lei fa comunicare mente, anima e mani per nutrire la sua passione.

Vincenzo, dopo tre incidenti in scooter a distanza di qualche anno, e dunque un bel po' di tempo cumulativo trascorso a letto, trova *la felicità del viaggio interiore*. Comprende, cioè, che il viaggio interiore può essere perfino più interessante di un viaggio nel mondo. Ciò che gli viene richiesto dal viaggio interiore, però, è di alleggerire i bagagli delle paure e del rimuginio. V. si ripromette di eliminare sempre più accessori inessenziali. Al ritorno da ogni viaggio interiore, sente di essere meno carico (di aspettative) e più carico (di vita).

Maria, durante una convalescenza, si rende conto che il suo partner non riesce più a guardarla con occhi amorevoli. L'ipotesi è che la sua apparente amorevolezza venisse limitatamente smossa dalla sola bellezza estetica, che la malattia aveva provvisoriamente oscurato. E di conseguenza, M. capisce che la *felicità della bellezza estetica* era una forma ingannevole di felicità – o perlomeno, era basata su premesse di impermanenza. Ad ogni modo – lei dice – è proprio quando si fa una cernita delle felicità fittizie che ci si avvicina alla vera felicità. E, in un simile ardore riflessivo, M. riconosce *la felicità dello smistamento delle false felicità*.

Sara, a causa di una disfunzione neurologica simil-epilettica, sente, per un anno intero, quasi ogni notte, incombere quelli che chiama i “sintomi della morte”. Così scopre *la felicità dei primi respiri mattutini*. Si tratta di atti respiratori che, al risveglio, le segnalano la “vita”. Sono respiri assai poco meccanici, perché impregnati di una precisa consapevolezza esistenziale – quasi ai limiti della piena riconoscenza nei confronti della vita, che risulta ancora presente, ancora, inspiegabilmente, disponibile per lei.

Alessandro ha perso l'udito. E nel tentativo di ricordare le sue canzoni preferite, fra i germogli della mente inventiva, inizia a sentirsi “creare” melodie inedite. Gli basta un'attività rilassante che attenui i suoi pensieri involontari, ed ecco che arrivano, puntualmente, le sue invenzioni sonore. Appare quasi imbarazzato nell'affermare che si stupisce di quante possibilità musicali riesca a trovare dentro la sua immaginazione. Allora un po' azzardatamente gli dico che, trasmettendo il suo stupore-di-sé anche a me, la sua forma di felicità mi arriva come un atto profondamente altruistico. A. scopre così *la felicità della creatività* e *la felicità dello scavo nell'immaginario*. A. ha perso l'udito, eppure il suo “sentire” si è innegabilmente espanso.

Cristiano si ammala di psoriasi. Da sempre amante dell'estetica e della cura del corpo, attraversa un periodo di profonda angoscia. E tuttavia, nel tempo, quell'angoscia assume un'altra forma. Sempre più disidentificato

dal corpo fisico, si accorge di aver smarrito quelle piccole, ma costanti, ossessioni, che un tempo lo tenevano “legato” al suo modello di perfezione. Pensieri di perfezionismo che gli rubavano tempo, spazio mentale, concentrazione. Accoglie così *la paradossale felicità del non riconoscersi più allo specchio*. Le imperfezioni (per usare una parola “abusata”) del corpo hanno smesso di fargli paura e la nuova felicità si siede nei posti vuoti lasciati liberi dalle paure remote.

Che dire, allora, di queste otto storie?

Che tipo di impressione ci lasciano?

Si chiarirà, innanzitutto, che la scoperta di un nuovo e più convincente *modello di felicità* non implica che si diventi automaticamente individui – per così dire – “felici”. Non esiste alcun sottotesto del “vissero tutti felici e contenti” a coronare le conclusioni delle nostre testimonianze. Ci occorre differenziare tra incentivo e costanza. Nella presente narrazione, la malattia rappresenta un incentivo a trasformarsi, non già la sua costanza. Gli ammalati non diventano automaticamente e per sempre “eroi sovrumani” nonché unici depositari dei segreti della felicità, come vorrebbe un tipo di pensare comune. Se c’è una cosa che mi sembra di aver compreso, è che la loro umanità reclama diritti e chiede di essere rispettata: è noto che la comprensione di un fatto non è sufficiente a generare l’applicazione costante del fatto compreso. E se questo “fatto compreso” equivale a una “nuova forma di felicità”, che certamente si situa tra i concetti più filosoficamente ambigui e speculativi, non possiamo che restarne affascinati. Non possiamo che predisporci all’ascolto incondizionato, tentando di estrarre anche noi, a misura del nostro essere, qualcosa di propizio, che giace nel resoconto delle loro esperienze trasformative. Perché, in quel momento, saremo davanti a una ricchezza suprema. Ci troveremo davanti a persone che avranno rintracciato le nuove premesse dei loro giorni più felici; persone che avranno trovato gli ingredienti di un vero e proprio *metodo* per una vita (anche una vita interiore) appagante.

Spesso si tratta di un *metodo* che rimane accessibile per tutta la vita, perché costruito a forza di idee, a loro volta costruite a forza di esperienze. E quando l’esperienza in questione è la malattia, quasi sicuramente si avrà a che fare anche con il concetto di intensità: durante una malattia, infatti, si può provare un *intenso* dolore – come pure un *intenso* desiderio di sollievo; si può provare un *intenso* fastidio; un *intenso* senso di sorpresa per un’impressione sintomatologica mai provata prima; un’*intensa* nostalgia

della vita pre-diagnosi; oppure un' *intensa* forza d'animo, tutte le volte che la vita appare ancora *intensamente* desiderata, applicandole nuovi filtri di soggettività.

Quindi, se è verosimile che l'intensità talora manca alla vita vissuta fino a prima della malattia, e se è vero che l'intensità – del proprio mondo interiore – si costruisce a partire dai momenti intensi (senza distinzione tra “intensamente negativi” e “intensamente positivi”), allora... Potremmo avanzare un'ipotesi del genere: e cioè che, una volta *conosciuta* una certa dose di intensità, cioè una volta *integrata* una certa dose di intensità all'interno del proprio esperito, allora si potrà ottenere una specie di “parametro in più” nella ridefinizione dei propri paradigmi esistenziali. In questo caso, nella ridefinizione del proprio paradigma di felicità.

Ma, adesso, chiudiamo nel segno di una narrazione meno fiabesca e rassicurante. Sappiamo quanto la malattia sia in grado di rivelare gli aspetti migliori degli esseri umani, come pure di rivelarne i peggiori. E, a proposito di intensità, la malattia rivela anche la nostra *intensa* incapacità (caratteristica di questo secolo) di accettare la morte.

Ivan Illich, nel suo controverso libro *Nemesi medica. L'espropriazione della salute; La paradossale nocività di un sistema medico che non conosce limiti* (Boroli Editore), e più in particolare a p. 192-193 del paragrafo intitolato *La morte borghese*, ci dice:

Ma con il sorgere della famiglia borghese l'uguaglianza davanti alla morte ebbe fine: chi poteva permetterselo cominciò a pagare per tenerla lontana. [...] La professione medica però non mostrò alcuna intenzione di volersi dedicare a questo compito fino a quando, circa un secolo e mezzo più tardi, non comparve una numerosa clientela ch'era pronta a pagare perché si facesse il tentativo. Si trattava di un nuovo tipo di ricco che non voleva morire stando a riposo e desiderava proseguire nella sua attività fino a quando la morte non sopravvenisse per esaurimento naturale. Non accettava l'idea della morte se non a patto che lo cogliesse in buone condizioni di salute e ancora valido per quanto avanti negli anni. Montaigne aveva già deriso questo modo di pensare trovandolo eccessivamente presuntuoso.

Si tratta veramente di presunzione? Oppure è qualcosa d'altro? È un tipo di presunzione che nasce soltanto in un certo contesto storico-sociale oppure è connaturata alla psiche umana, e magari soltanto in certe fasi storiche può “uscire allo scoperto”? Qualcuno si è forse mai astenuto dal desiderare, sia pure inconsciamente, che la propria morte dovesse essere migliore della morte altrui?

Certo, se abbiamo dimostrato che la malattia è un incentivo a riconsiderare il proprio concetto di felicità, potremmo deduttivamente immaginare quanto la malattia sia pure un incentivo a riconsiderare la propria mortalità.

E tuttavia, da quando esiste la “morte borghese”, argomentata da Illich, può ancora venirci in salvo quella antica forma di felicità, cara ai filosofi stoici, definibile come *la felicità dell'accettare la morte?*

