



# AM

60 / dicembre 2025

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA  
FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



*In copertina:* ideogramma cinese che designa la malattia (bìng).



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*

60  
dicembre 2025  
December 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 Carlini, 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, Aguaplan 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, vicepresident 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, vicepresident 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 Bibreau, 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, Aguaplan 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. 60, dicembre 2025  
n. 60, December 2025

---

*Editoriale*

- 9 Giovanni Pizza  
*Editoriale di AM 60*  
*AM 60 Editorial*

*Saggi*

- 11 Elisa Pasquarelli  
*Tra normalità e pre-demenza. Il Subjective Cognitive Decline (SCD) nel discorso biomedico sulla malattia di Alzheimer*  
*Between Normality and Pre-Dementia. The Subjective Cognitive Decline (SCD) in the Biomedical Discourse on Alzheimer's Disease*
- 43 Andrea Di Lenardo, Federico Divino  
*Terapeuti e Theravāda. Sull'attitudine alla "cura" di una comunità giudaica egizia e le sue similitudini con lo spirito medico degli antichi Buddhisti*  
*Therapeuta and Theravāda: On the Attitude to "Care" of an Egyptian Jewish Community and Its Similarities with the Medical Spirit of the Early Buddhists*

*Ricerche*

- 73 Maria Dorillo  
*Sistemi medici in dialogo. Pratiche del respiro nella meditazione buddhista cinese*  
*Medical Systems in Dialogue: Breath Practices in Chinese Buddhist Meditation*

- 99 Lorena La Fortezza  
*Navigare tra le contraddizioni. La presa in carico del minore autore di reato, tra cura, sostegno e controllo*  
*Navigating Contradictions. The Care of Juvenile Offenders between Support, Control, and Care*

- 137 Giacomo Pezzanera, Jean-Louis Aillon, Daniela Giudici  
*"Non affittiamo a neri": diritto alla casa, razzializzazione e salute mentale a Torino*  
*"We Do Not Rent to Black People": Housing Rights, Racialization, and Mental Health in Turin*

- 167 Matteo Valoncini  
*Corpi, digitalizzazione e datificazione:  
la generazione sociotecnica delle ontologie variabili*  
*Bodies, Digitization, and Datafication:  
The Socio-Technical Generation of Variable Ontologies*

*Riflessioni e racconti*

- 199 Sara Cassandra  
*Pensiero logico, pensiero illogico e pensiero analogico:  
medicina di confine tra pregiudizio e fraintendimento*  
*Logical Thinking, Illogical Thinking, and Analogical  
Thinking: Medicine at the Intersection of Prejudice  
and Misunderstanding*

*Recensioni*

- Tommaso Sbriccoli, *Rifare o trasformare il mondo.  
Politiche della memoria, economie della giustizia  
e forme della lotta nelle terapie rituali (e non  
solo...) / Remaking or Transforming the World:  
Politics of Memory, Economies of Justice, and Forms of  
Struggle in Ritual Therapies (and Beyond)* [Roberto  
Beneduce, *Il rancore del tempo. Follia, cura e violenza  
sull'altopiano dogon*], p. 205 • Francesco Scotti,  
*Una ricerca sui punti cardinali di una psichiatria  
di comunità in Italia / A Study on the Cardinal Points  
of Community Psychiatry in Italy*  
[Giuseppe A. Micheli, *In terra incognita: disegnare una  
società che cura dopo Basaglia*], p. 213

## *Editoriale di AM 60*

Giovanni Pizza

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

Questo numero raccoglie testi di diverso argomento: due saggi e quattro ricerche.

I due saggi sono quello di Elisa Pasquarelli, con il quale aggiorna il suo percorso antropologico sull'Alzheimer e le demenze, e lo scritto a quattro mani di Di Lenardo e Divino, in cui i due autori mettono insieme gli sforzi per comparare i Terapeuti giudaici e i buddisti. Seguono 4 ricerche: Maria Dorillo, Lorena La Fortezza, Giacomo Pezzanera con Jean-Louis Aillon e Daniela Giudice, e infine Matteo Valoncini.

Dorillo dedica la sua ricerca alla Cina storica. La Fortezza alle contraddizioni presenti nell'ordinamento giuridico italiano relativo ai giovani. Pezzanera *et al.* è dedicato alla razzializzazione e al razzismo che impediscono agli stranieri che affluiscono al Centro Frantz Fanon per problemi connessi alla salute mentale di trovare casa a Torino. Valoncini riflette, sulla base di un'etnografia della digitalizzazione, sulla variabilità ontologica, concetto elaborato da Annemarie Mol.

È poi la volta di Sara Cassandra che tratta a modo suo, nella rubrica *Riflessioni e Racconti*, di “medicina di confine” e di “logicità e illogicità” del pensiero.

Infine ci sono le recensioni. Una di Sbriccoli e una di Scotti.

Questo è quanto siamo riusciti a fare con il n. 60.

Buona lettura!



## *Pensiero logico, pensiero illogico e pensiero analogico: medicina di confine tra pregiudizio e fraintendimento*

Sara Cassandra

Scrittrice

[sara.cassandra995@outlook.it]

Questa è la storia di tre fratelli.

Pensiero logico, pensiero illogico e pensiero analogico.

Il secondo fratello, *pensiero illogico*, nacque dall’“assenza del primo fratello” dal grembo semantico materno. E infatti il suo destino – coerentemente – fu segnato da figure parentali “assenti”. Diciamo pure che ai suoi parenti destava più sospetto che curiosità; pertanto, sembrava tremendamente difficile identificarlo con precisione: chissà se qualcuno aveva mai imparato a conoscerlo davvero?

Non di rado, veniva confuso con il terzo fratello, *pensiero analogico* – dai tratti somatici altrettanto oscuri.

Qualcuno pensava (senza mai confessarselo ad alta voce...) che la somiglianza tra i due fratelli fosse scontata. Qualcuno, invece, pur vedendone le differenze, li confondeva per muovere un inconscio dispetto – al fine di proteggere meglio la reputazione del primogenito, *pensiero logico*.

*Pensiero logico* era sempre stato il fratello più ammirato, più idealizzato, più desiderato. Ma no, probabilmente non era mai stato amato. Perché, anche quando commetteva errori, la logica schiacciante dei suoi errori lo teneva al riparo dall’essere considerato vulnerabile... e così, era logico che nessuno avesse da perdonargli qualcosa, che nessuno si intenerisse davanti ai suoi incidenti, che nessuno si domandasse, in cuor suo, se *pensiero logico* avesse dormito sogni tranquilli, se avesse mangiato, se avesse trascorso una bella giornata. Lui funzionava. E il suo funzionamento bastava e avanzava, come sintomo del suo benessere.

Quindi, il suo destino era un po' quello del divismo. Spiato, controllato, bramato, idealmente tutelato, ma sempre con la gelida consapevolezza che "...nella sua perfezione, se la caverà benissimo da solo".

Adesso, invece, parliamo del destino del *pensiero analogico*. La sua nascita sembra essere ancora avvolta nel mistero. Fonti autorevoli affermano che nacque assai prima del *pensiero logico*. Eppure, a causa di una certa "paura del buio", non si osava togliere al pensiero logico nessuno dei suoi innunmerevoli primati o modi di primeggiare: perciò, il *pensiero logico* doveva necessariamente essere nato *prima* degli altri fratelli. Se non fosse stato così, si sarebbero dovute riscrivere tutte le favole che si raccontavano ai bambini iniziati allo scientismo. Quelle che iniziavano con la formuletta *magica* del "...C'era una volta, prima del pensiero logico... l'abisso, il vuoto, il nulla".

Bene. Ora che la favola scientistà è appena iniziata, il nostro racconto è appena finito. Per cui, finalmente, ci è dato di vedere il vero volto del *pensiero analogico* – quando la "fine" di qualcosa viene tratta dall'"inizio" di qualcos'altro, quando il pensiero analogico smentisce l'opposizione apparente tra inizio e fine, evidenziando il filo invisibile che connette i due estremi.

In un passaggio del libro *Guaritori di follia – storie dell'altopiano Dogon* (Bollati Boringhieri editore) di Piero Coppo, del 1994, a p. 46 del capitolo intitolato *Curare il "vento"*, si legge la seguente affermazione:

D'altra parte, è meno fortificata, sull'altopiano, la linea di frontiera tra pensiero logico, costruito con catene sequenziali causa-effetto, e quello analogico, fatto di collegamenti per coincidenze, somiglianze, echi, intuizioni. Il primo non è cresciuto come nelle società tecnico-industriali su se stesso, relegando il secondo nel rimosso: serbatoio di incubi, paure, orrori ferini. Al contrario, il guaritore pratica e sa usare la forza che c'è nell'incolto, nella notte. Conosce il pericolo; ma lì è la sua sfida, il suo ruolo di interprete e mediatore: nell'andare a prendere forze, significati, oggetti nell'altro mondo per portarli in quello del giorno, negli spazi bene ordinati del villaggio e della cultura. Il passaggio da un modo di pensare all'altro, dal giorno alla notte, dalla ragione al sogno, è qui meno difficile, e suscita minor terrore di perdersi.

Coppo fa riferimento ai guaritori dogon, e più esattamente al loro modo di pensare il malato e la malattia, parlandoci di pensiero *analogico* – laddove un certo tipo di pregiudizio, tipicamente presente nelle società occidentali, potrebbe parlarci di pensiero *illogico*. Ciò che intendo affrontare con maggiore pregnanza, dal racconto in poi, è il tema del fraintendimento. Fraintendimento che colpisce alle radici della medicina olistica, e che diventa il

trampolino di lancio di quella “fretta” di tacciare di il-logicità la metodologia del medico olistico – la quale procede, invece, seguendo il *logos* delle proporzioni, delle somiglianze, delle connessioni tra i vari elementi dello psiche-soma. È innegabile che esista un riduzionismo *metodologico* utile, ma qui si intende vagliare le modalità in cui il riduzionismo *ideologico* diventa pregiudizio.

Sembra che lo scarso interesse generale per il funzionamento del pensiero analogico e della sua forza intuitiva, soverchiata dal rigore logico che sminuzza, settorializza e separa, possa essere tra i motivi alla base di questo pregiudizio.

Si consideri un rituale di guarigione, come accade presso i Dogon. È il pensiero illogico o è il pensiero analogico, ad agire, nel rituale di guarigione? Se ci immedesimiamo nella prospettiva sistematica di certe popolazioni indigene, se cioè ci immagiamo in una visione unitaria fondamentale – legante degli spazi che sembrano scissi e separati – allora comprendiamo che persino lo spazio del rituale e lo spazio della malattia possono venire considerati come legati da un filo invisibile.

Se c’è un filo invisibile che lega spazi fisicamente o concettualmente disuniti, è a questo filo immateriale che il rituale di guarigione fa appello. Dal disinteresse cieco verso i fenomeni di confine, si può certamente sentire obiettare che un simile legame sia assurdo – perché l’estremismo ideologico riduzionista tende a vedere il “vuoto, l’assenza” nello spazio che separa il “rituale” dal “guasto tecnico del corpo”. *Per cui, potremmo dire che il pensiero analogico viene punito quando vede “qualcosa” dove il pensiero logico vede il “vuoto”. Ed è forse qui che l’analogico viene arbitrariamente sostituito dall’illogico?*

D’altronde, non è forse l’individualismo (che è figlio del senso di separazione da tutto e da tutti) a manifestarsi in tutta la sua contrarietà, quando ci si trova di fronte all’idea di “sentirsi connessi al Tutto”? Come reagire al misticismo orientale, partendo da un’ottica separativa? Assurdità e senso di disagio imperversano. Ed è un disagio che, magari, è mosso da quell’individualismo che bussa da fin sotto le viscere e teme di smarritarsi. Perché la promessa del mistico può essere avvertita come una perdita insostenibile: promettendo la fusione del Tutto nell’Uno, promette anche la perdita dell’individuale nell’universale.

Così, il *greedy reductionism* diventa circospetto fino a essere castrante, forse per rispondere al senso di disagio mosso da un individualismo rancoroso.

In un altro passaggio del libro di Piero Coppo *Guaritori di follia – Storie dell’altopiano Dogon* si legge, ancora, a p. 60 del capitolo *Sagara Kasselem, il padre*:

La follia, come l’epilessia, può passare su chi la cura o su qualcuno della sua famiglia. Per questo i rituali di protezione devono sempre essere correttamente eseguiti.

Sorge, a proposito degli spazi e dei fili invisibili tra di essi, una domanda che verte sul contagio pre-biologico, quella forma di contagio che trascende il trasporto diretto di una carica virale da un corpo all’altro. E la domanda è la seguente: quando – in un lessico animistico – si usa l’espressione “proteggersi dalle energie negative” siamo nel campo del pensiero illogico o del pensiero analogico?

Sappiamo che il pensiero logico di matrice psicologista giustifica e incoraggia la protezione dalle *parole negative* – anche se fatica a menzionare apertamente le *energie negative*. Ma se la “parola” è una forma di “energia”, è altrettanto logico dire che quando l’interlocutore cambia umore (offendendosi), in seguito a un’offesa lanciata dal parlante, è stato contagiato, contaminato da una “energia negativa”?

Il rituale di protezione occidentale sembra essere “logicamente accettato” quando è *intrapsichico* e quando si guarda bene dal definire *energia* quell’energia sonora o quella “carica” emotiva della parola. Il nostro rituale di protezione accade, per esempio, quando tentiamo un approccio impermeabile alle offese taglienti degli altri, e diciamo a noi stessi qualcosa come “...stavolta non lascerò che l’offesa dell’altro (analogamente all’energia negativa?) determini il mio tono dell’umore (analogamente al proteggermi dall’invasione dell’energia negativa dell’altro?)”.

I concetti di “energia negativa” e “protezione”, seppur prevalentemente svincolati dal concetto di ritualità, sono da noi incorporati come leggi di convivenza civile e di sostenibilità dell’equilibrio psicologico.

Suppongo che un traguardo importante, verso il pieno riconoscimento delle potenzialità del pensiero analogico, sia da ascrivere alla *Medicina Narrativa*, il cui approccio alla pratica clinica non può prescindere dal pensiero analogico. La medicina narrativa, grazie al valore che attribuisce al modo in cui il paziente elabora il *significato* delle esperienze di malattia, chiede implicitamente all’operatore sanitario di entrare nell’orizzonte connettivo del racconto. Perché il processo stesso del narrare è fatto di ricerca di analogie; il terreno della narrazione ha il suo fertilizzante nelle associazioni analogiche tra gli eventi narrati.

Quando un paziente descrive il suo mal di testa e ha, in suo pieno diritto, lo spazio narrativo per poterlo associare verbalmente “...a quando ero bambino e il rumore del tram mi stordiva; ecco come mi fa male la testa”, cerca analogie, somiglianze, connessioni tra tempi, luoghi, memorie, fasi della vita, sensazioni, impressioni.

E in questa capacità di ascoltare i nessi del paziente, indicativi di una elaborazione – perlomeno essenziale – del significato della sua esperienza di malattia, ecco che le “catene” sequenziali causa-effetto del pensiero logico smettono di in-“catenare” nella rigidità diagnostica. L’approccio della medicina narrativa apre la strada a una nuova flessibilità dialogica tra pazienti e operatori sanitari – e chissà chenel frattempo, quei tre fratelli, raccolti nell’ascolto empatico di un racconto sentito, smettano persino di azzuffarsi ideologicamente.

