

AMI

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

49

giugno 2020
June 2020



Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute - Perugia

Direttore

Giovanni Pizza, Università di Perugia

Comitato di redazione

Roberto Beneduce, Università di Torino / Donatella Cozzi, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Paola Falteri, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Roberto Malighetti, Università di Milano Bicocca / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Maya Pellicciari, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Gianfranca Ranisio, vice-presidente SIAM, Università di Napoli "Federico II" / Andrea F. Ravenda, Università di Perugia / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vice-presidente SIAM, Sapienza Università di Roma / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia

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 / 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 / Ilario Rossi, Université de Lausanne, Svizzera / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Simona Taliani, Università di Torino, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Comitato tecnico

Alessio Moriconi, Università di Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

Editor in chief

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

Editorial Board

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Donatella Cozzi, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Paola Falteri, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Roberto Malighetti, Università di Milano Bicocca, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Maya Pellicciari, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Gianfranca Ranisio, vice-president of the SIAM, Università di Napoli "Federico II", Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Perugia, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vice-president of the SIAM, Sapienza Università di Roma, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, 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 / 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 / Ilario Rossi, Université de Lausanne, Switzerland / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Simona Taliani, Università di Torino, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Technical Board

Alessio Moriconi, Università di Perugia, Italy / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia, Italy

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica
fondata da Tullio Seppilli

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

Indice
Contents



n. 49, giugno 2020

n. 49, June 2020

<i>Editoriale</i> <i>Editorial</i>	9 Giovanni Pizza <i>La nuova AM</i> <i>The New AM</i>
<i>Tullio Seppilli</i>	13 Margaret Lock <i>Commendation for Tullio Seppilli</i> <i>Encomio per Tullio Seppilli</i>
<i>Saluti</i> <i>Greetings</i>	15 Claudia Mazzeschi <i>Saluti istituzionali</i> <i>Institutional Greetings</i>
<i>Relazioni di apertura</i> <i>Opening relations</i>	17 Cristina Papa <i>Tullio Seppilli: «Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi»</i> <i>Tullio Seppilli. «An Anthropology to Understand, to Act, to Be Engaged»</i> 33 Alessandro Lupo <i>La lezione di Tullio Seppilli</i> <i>The Lesson of Tullio Seppilli</i>
<i>Lectio magistralis</i>	53 Gilles Bibeau <i>Tullio Seppilli (1928-2017): una vita tra scienza, saggezza e servizio alla collettività</i> <i>Tullio Seppilli (1928-2017): A Life at the Interface of Science, Wisdom, and Service of the City</i>
<i>Relazioni generali</i> <i>General Relations</i>	81 Paolo Bartoli, Paola Falteri <i>Educazione sanitaria: il viaggio più lungo di Tullio Seppilli verso l'antropologia medica</i> <i>Health Education: Tullio Seppilli's Longest Journey Towards Medical Anthropology</i> 91 Roberto Beneduce <i>Articolazioni fra storia, cura e memoria.</i> <i>Guardare le cose da La terza sponda del fiume</i> <i>Articulations Between History, Healing and Memory: Looking at the Things from The Third Bank of the River</i> 117 Fabio Dei <i>Etica e antropologia medica.</i> <i>Tullio Seppilli e la moralità della scienza</i> <i>Ethics and Medical Anthropology: Tullio Seppilli and the Morality of Science</i>

- 129 Massimiliano Minelli
Salute mentale e territorio
Mental Health and Territory
- 163 Giovanni Pizza
Medicina popolare. Una nota di servizio
Popular Medicine. A Service Note
- 181 Pino Schirripa
L'efficacia tra simbolo e condizioni materiali
di esistenza
The Effectiveness Between Symbol and Material
Conditions of Existence

Recensioni
Reviews

Osvaldo Costantini, *Le emorroidi, lo sviluppo e il neoliberalismo / Hemorrhoids, Development, Neoliberalism* [F. FICHERA, *Ammalarsi di benessere. Scenari della malattia e pratiche del mutamento in Etiopia*], p. 195 • Elisa Pasquarelli, *Questioni di salute e strategie di cittadinanza nei campi rom di Roma / Issues of Health and Strategies of Citizenship in the Roma Camps of Rome* [L. ALUNNI, *La cura e lo sgombero. Salute e cittadinanza nei campi rom di Roma*], p. 201 • Roberta Raffaetà, *Biopolitica e giustizia sociale all'epoca dei big e open data / Biopolitics and Social Justice in Times of Big and Open Data* [J. REARDON, *Postgenomic Condition. Ethics, Justice & Knowledge After the Genome*], p. 208 • Virginia De Silva, *Topografia della possibilità: itinerari del parto e della nascita / Topography of Possibility: Pathways of Childbirth and Birth* [P. QUATTROCCHI, *Oltre i luoghi comuni. Partorire e nascere a domicilio e in casa maternità*], p. 216 • Roberto Beneduce, *Per un'archeologia dell'implicito / Toward an Archeology of the Inchoate* [C. MORETTI, *Il dolore illegittimo. Un'etnografia della sindrome fibromialgica*], p. 224 • Sabrina Parisi, *Un saggio collettivo per "leggere" la pandemia in Italia / Understanding the Pandemic in Italy Through a Collective Essay* [A. GUIGONI, R. FERRARI (a cura di), *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid-19*], p. 229 • Giovanni Pizza, *Antropologia medica come antropologia politica della salute / Medical Anthropology as Political Anthropology of Health* [J. GAMLIN, S. GIBBON, P.M. SESIA and L. BERRIO (eds.), *Critical Medical Anthropology: Perspectives in and from Latin America*], p. 238 • Roberta Pompili, *Frontiere di specie / Species Borders* [F. KECK, *Avian Reservoirs: Virus Hunters and Birdwatchers in Chinese Sentinel Posts*], p. 246 • Virginia De Silva, *Collage di memorie e transiti / Collage of Memories and Transits* [P. MARTELLI (a cura di), *Ibridazioni. Politiche delle cure e delle culture*], p. 253 • Alberto Simonetti, *Per un'intelligenza vitale: libertà e dissidio / For a Vital Intelligence: Freedom and Disagreement* [F. LUPI, S. PILOTTO (a cura di), *Infrangere le norme. Vita, scienza e tecnica nel pensiero di Georges Canguilhem*], p. 259.

La nuova AM

Giovanni Pizza

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

Care Lettrici e Cari Lettori,

grazie alla stretta collaborazione di Alessandro Lupo, presidente della Società italiana di antropologia medica (SIAM), e di Cristina Papa, presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute (Perugia), da questo numero 49 in poi rendiamo liberamente disponibile online la nuova Rivista AM, in una veste digitale editorialmente rinnovata. Nel nome di Tullio Seppilli (Padova, 1928-Perugia, 2017), figura centrale dell'antropologia italiana, studioso di alto spessore umano, scientifico e politico, che fondò AM nel 1996 (dirigendola fino al volume cartaceo unico 43-36/ottobre 2017 - ottobre 2018), lanciamo questo formato digitale, perseguendo un obiettivo che crediamo a lui sarebbe piaciuto: rendere la Rivista fruibile a tutte e a tutti.

Soltanto il volume 47-48/ottobre 2019, che precede questa versione digitale, è pienamente autonomo. Esso ha visto l'avvio della mia Direzione con un primo *Editoriale* da me firmato, al quale rimando, e ha reso finalmente visibili nel colophon la riconfigurazione dei Comitati di AM: gruppi di lavoro ai quali va il mio ringraziamento per l'intensa continuità del loro compito esercitato con impegno anche nella realizzazione del numero che vedete.

In questa nuova versione escono i numeri singoli semestrali, con una programmazione triennale che prevede due uscite l'anno. Rendiamo inoltre disponibile in PDF la collezione intera di AM dal 1996 in poi, sia come volumi completi sia come singoli articoli.

Contribuite tutte e tutti. Vi si chiede di adeguare il testo delle proposte il più scrupolosamente possibile alle *Norme redazionali* di AM, ora in una versione semplificata. Quando la proposta ci perverrà, sarà poi sottoposta a revisione, secondo le regole correnti.

Pubblichiamo qui un'ulteriore selezione dei contributi presentati al 2° Convegno nazionale della Società italiana di antropologia medica (SIAM) dal titolo «*Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi*». *La lezione di Tullio Seppilli* (Perugia, 14-16 giugno 2018). Si tratta delle relazioni di apertura e di quelle generali, tenute in seduta plenaria al Convegno. Sul precedente volume cartaceo del 2019 è già apparsa, curata da Massimiliano Minelli e da me, la sessione dedicata agli *Usi sociali dell'antropologia medica*, un concetto centrale nel pensiero e nell'opera di Seppilli.

Questo numero si apre con un *Encomio per Tullio Seppilli* scritto da Margaret Lock. Seguono i *Saluti istituzionali* del Direttore del Dipartimento di Filosofia, Scienze Sociali, Umane e della Formazione dell'Università di Perugia, Claudia Mazzeschi, le *Relazioni di apertura* di Cristina Papa e di Alessandro Lupo, la *Lectio magistralis* di Gilles Bibeau e le *Relazioni generali* affidate ai membri del Consiglio direttivo della SIAM. A conclusione del numero proponiamo una sezione di *Recensioni*.

La frase seppilliana scelta come titolo per le due giornate del suddetto Convegno, non ha avuto solo la funzione di un emozionante ricordo, ma ha anche voluto sottolineare la specificità disciplinare dell'antropologia medica, sulla quale Seppilli ha operato in una vita di studio, docenza e impegno civile. Il nutrito programma dei lavori si è articolato in due sedute plenarie e sette sessioni tematiche parallele con oltre cento ospiti nazionali e internazionali. Nell'arco di tre giorni si è andata sviluppando una vasta riflessione antropologica a partire da ricerche empiriche in campo sanitario condotte da diverse generazioni di antropologhe e di antropologi che hanno lavorato in molte aree del mondo su oggetti diversi (la violenza, il genere, la giustizia sociale, l'inquinamento, il rischio, le migrazioni, la disabilità e altro ancora), costantemente ricondotti a tematiche quali le politiche della salute, l'esperienza di malattia, le strategie della corporeità. Il tratto saliente che ha caratterizzato il Convegno è stato un forte accento sull'impegno civile degli intellettuali nella società contemporanea, in una prospettiva etnografica e operativa, di uso sociale delle scienze e di dialogo trasformativo tra medicina, sanità, società, cultura e politica.

A cavallo di quest'ultimo anno, numerose riviste italiane come "Archivio Antropologico Mediterraneo", "Etnoantropologia", "l'Uomo", "Antropologia Pubblica", "Erreffe", "Anuac", "Dada", "Voci", "Nostos", "Antropologia", hanno pubblicato, o lo stanno facendo, gli esiti di quelle due giornate, entusiasmanti per la partecipazione ampia, corale, competente e appassionata. La presenza di Tullio Seppilli si è avvertita mostrandosi in grado

di unire la comunità scientifica, come era stato sempre suo auspicio, rilanciando l'antropologia medica italiana come una delle specializzazioni più vive di questa disciplina, che impegna oggi molte persone.

Con questa nuova AM intendiamo offrire alla nostra collettività l'estensione del percorso intrapreso, garantire un'officina di idee e di pratiche scientifiche a forte vocazione critica e operativa. Si tratta di integrare continuità e discontinuità. La continuità è in AM stessa, cioè nell'antropologia medica italiana e nei suoi obiettivi, che speriamo si possano evincere anche dalla consultazione dei numeri precedenti della Rivista. La discontinuità è nel modo utilizzato per farlo.

Crediamo siano queste le possibilità che abbiamo per attivare un laboratorio collettivo scientifico nel nome di Tullio Seppilli, fondatore e tessitore di una rete straordinariamente ricca. Ed è per questo motivo che il mio grazie di cuore alla redazione, senza la quale nulla sarebbe stato possibile, si estende a tutte e a tutti voi. È una gratitudine che rispecchia la promessa e la responsabilità di un dovere proficuo, che intendiamo portare avanti nel segno dell'unità.

Auguri e buon lavoro.

Commendation for Tullio Seppilli

Margaret Lock

MacGill University, Montréal (Canada)
[margaret.lock@mcgill.ca]

I had the pleasure of meeting Tullio Seppilli several times, in both Rome and Montréal. The father of medical anthropology in Italy, he was a scholar of the first order, and established a politically engaged style of medical anthropology that is historically informed and inspired by the work of Antonio Gramsci. Tullio was particularly attentive to Italy's rural regions, and in addition gave consideration to the relationship between medical anthropology and the health sciences at large. Furthermore, he made the findings of Italian medical anthropology internationally available by giving talks throughout Europe and in South and North America. He lived a long, highly productive life, and set a remarkable example for ensuring generations.

Saluti istituzionali

Claudia Mazzeschi

direttore del Dipartimento di Filosofia, scienze sociali, umane e della formazione (FISSUF)
Università di Perugia
[claudia.mazzeschi@unipg.it]

Sono felice di poter portare il saluto del Dipartimento che ho l'onore di dirigere in occasione del 2° Convegno nazionale della Società italiana di antropologia medica, un'occasione scientifica di riflessione utile anche a "fare il punto" sui principali ambiti tematici di indagine e di azione legati all'antropologia medica, sui quali Tullio Seppilli ha orientato e guidato la disciplina nel corso della sua lunga vita di ricercatore e professore di questo Ateneo, impegnato nella vita della città, a cui tutti siamo molto legati e grati.

Il mio saluto vuole quindi essere non soltanto un "passaggio" di circostanza, ma anche un'occasione per celebrare e valorizzare quanto è stato fatto e per invitare ad andare avanti, a proseguire una tradizione che deve essere trasmissione e crescita *nel* sapere.

Certamente c'è qualcosa da celebrare: la figura di Tullio Seppilli e le realtà che la sua vitalità ha saputo far nascere quali, ad esempio la SIAM e la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, ma anche la Scuola antropologica di Perugia – intesa sia come gruppo di ricerca con una sua ben visibile identità sia come Scuola di specializzazione (una delle poche di area umanistica dell'Ateneo perugino e afferente al nostro Dipartimento) – che rappresenta, appunto, il presente vivo di tale tradizione e la possibilità di proseguire quella tradizione, facendo di Perugia (e del nostro Dipartimento), un punto di riferimento indiscutibile per gli stessi studi di antropologia medica.

Tale campo d'indagine appare particolarmente fecondo anche per gli orientamenti del FISSUF, Dipartimento che tiene insieme sempre più consapevolmente, a sei anni dalla sua nascita, filosofia, scienze umane, sociali e antropologiche in un dialogo già avviato, ma che auspico ancora più fecondo e produttivo.

La produttività dell'indagine antropologico-medica per gli studi di FISSUF è ben definita da Giovanni Pizza, stimato collega che, nel suo testo di riferimento di *Antropologia medica* rileva che nel campo antropologico prevale oggi un approccio riflessivo, capace di lavorare sul carattere proiettivo del nostro sguardo, partendo dall'assunto dell'impossibilità della neutralità in ambito scientifico, un'equidistanza che rappresenta sempre un'illusione. Proprio per questo è necessario imparare a “vedere il nostro sguardo” ed è precisamente questo che si chiede al medico, ma esprime anche il dover essere dell'antropologo, consapevole dello stesso limite rappresentato per lui dal suo corpo proprio.

La costruzione degli oggetti con il nostro sguardo e attraverso di esso, la consapevolezza di sé e, infine, il contesto sociale e politico in cui siamo (e cui fanno riferimento le diverse sessioni del convegno), come elementi qualificanti “l'approccio riflessivo” all'antropologia medica, definiscono e qualificano il campo dell'indagine antropologico-medica, come un campo aperto alla co-disciplinarietà e, forse, anche alla interdisciplinarietà feconda.

Come detto, auspicio – e in realtà so già d'interessanti promesse di ricerche attorno al tema della corporeità come occasione di dialogo tra antropologia, filosofia e psicologia – che questo momento pensato per celebrare una figura che è all'origine di un orizzonte di studi, Tullio Seppilli, possa essere occasione per un'ulteriore apertura ad una riflessione condivisa.

Tullio Seppilli: «Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi»

Cristina Papa

presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia
[cristina.papa@unipg.it]

Abstract

Tullio Seppilli: «An Anthropology to Understand, to Act, to Be Engaged»

The article aims to show how Seppilli's scientific work was not separated from his commitment to a "social use of research" within his theoretical and political perspective, which focused on the relationship between intellectuals and society and between critical knowledge and social transformation. Seppilli's position with respect to Gramsci's theories and his contemporary debate on the relationship between anthropology and Marxism and between politics and science are highlighted. A comparison is also suggested between the perspective practiced and theorized by Seppilli and the debate opened in anthropology on spaces and the role of applied anthropology.

Keywords: Seppilli, Medical anthropology, commitment, social use, intellectuals

Il Convegno «Una antropologia per capire, per agire, per impegnarsi». La lezione di Tullio Seppilli è stato organizzato da SIAM e Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, due soggetti co-organizzatori di cui Tullio Seppilli è stato presidente fino alla sua scomparsa. Del primo, Tullio era stato fondatore nel 1988 con sede presso l'Istituto di etnologia e antropologia culturale dell'Università di Perugia e ne era rimasto presidente per trent'anni, mentre la Fondazione era stata costituita un anno prima dal padre, presso la sede del Centro sperimentale per l'educazione sanitaria della stessa Università, anche se la sua personalità giuridica era stata riconosciuta con decreto del Presidente della Repubblica solo l'anno successivo, nel 1989. Il padre Alessandro, anch'egli docente universitario, igienista, padre della riforma sanitaria in Italia, aveva accentuato gli aspetti di educazione sanitaria della Fondazione con l'obiettivo della espansione, la più larga possibile, di condizioni di esistenza, stili di vita e orientamenti di cultura e di comportamento funzionali alla promozione e alla difesa della salute individuale e collettiva. La coincidenza delle date di costituzione

dei due soggetti indica un disegno che nelle sue linee generali faceva di Perugia un luogo di concentrazione di attività, iniziative scientifiche, pubblicazioni sui temi dell'antropologia medica e dell'educazione sanitaria. Della Fondazione Tullio è stato il secondo presidente per quasi 25 anni dopo la morte di Alessandro. Entrambe queste due istituzioni, pur essendo autonome, con un proprio statuto e propri organi, si sono identificate con Tullio Seppilli che le ha presiedute per decenni dando loro una forte impronta e il cui lavoro sui temi del corpo, della salute e della malattia si è necessariamente intrecciato con il loro sviluppo.

Un altro soggetto, anch'esso diretto da Tullio Seppilli, che si trova all'incrocio tra Fondazione e SIAM è la rivista AM rivista di Antropologia medica, proprietà della Fondazione e organo fin dalla sua costituzione della Società.

Tre soggetti che dunque fino alla scomparsa di Seppilli hanno vissuto in simbiosi identificandosi con il loro presidente e direttore. Si è così sviluppata una sinergia di intenti, una massimizzazione delle risorse, una coesione che per trent'anni ha rafforzato e costruito l'antropologia medica in Italia, che oggi costituisce una delle antropologie specialistiche più strutturate del panorama antropologico italiano. Una situazione non riproducibile alla scomparsa di Tullio Seppilli.

Le responsabilità di direzione di Società, Rivista e Fondazione sono state suddivise fra tre antropologi (la SIAM è oggi presieduta da Alessandro Lupo, la Rivista diretta da Giovanni Pizza e la Fondazione presieduta da me) uniti da una comune filiazione scientifica con Tullio Seppilli (anche se con diverse intensità e profondità temporali) e da amicizia e pratica di lavoro comune. I sentimenti che ci hanno guidato nella preparazione di questo convegno sono stati l'affetto e la riconoscenza nei confronti del nostro Maestro e nello stesso tempo la consapevolezza della grande eredità culturale e scientifica che ci ha lasciato e l'impegno a continuare a lavorare insieme, con intenti comuni, sia pure in diversi ambiti, per incrementarla e valorizzarla.

Non è dunque un caso se questo secondo convegno in sua memoria si svolge nella Università e nella città, dove egli ha lavorato fin dagli anni Cinquanta e dove ha sede la Fondazione, e neppure che entrambi questi soggetti, SIAM e Fondazione, abbiano voluto organizzarlo insieme.

Questo stretto rapporto con il territorio, che Tullio ha sempre coltivato, si deve anche al suo modo di concepire la ricerca scientifica a cui si fa riferimento nel titolo del convegno, citazione tratta da una autobiografia che Seppilli ha pubblicato qualche anno fa nella rivista "l'Uomo". In questa

intervista egli ricostruisce gli anni della giovinezza, la fuga in Brasile, in seguito alle leggi razziali quando aveva solo dieci anni, e la passione per l'antropologia, sviluppata negli anni dell'esilio, in un contesto in cui in Europa c'erano il fascismo e il nazismo.

L'antropologia a cui egli si ispirava è «Un'antropologia come ricerca nel cuore stesso della società, dei suoi problemi e delle sue ingiustizie. Un'antropologia per “capire”, ma anche per “agire”, per “impegnarsi” (SEPPILLI 2014a: 74).

Abbiamo creduto che questa frase fosse particolarmente significativa per vari motivi, il principale legato al suo modo di essere uno studioso, che lo rende molto vicino alle problematiche attuali dell'antropologia. Il tema dell'utilità sociale della ricerca, il rapporto tra intellettuali e società e tra sapere critico e trasformazione sociale è una questione aperta nell'antropologia contemporanea, ma che chiama in causa più in generale gli studiosi a qualsiasi area disciplinare appartengano, sollecitandoli a riflettere sulle sfide della contemporaneità, sull'utilità sociale delle conoscenze prodotte, sui risvolti etici della ricerca. Oggi, a fronte dell'aumento di grandi problemi che travalicano i confini nazionali (non ultimo la migrazione di massa dall'Africa a cui stiamo assistendo) derivati dall'accrescimento esponenziale delle disuguaglianze, dai problemi ecologici e dall'accrescimento dei nazionalismi e dei razzismi variamente declinati, la capacità di innovazione istituzionale ed economica finalizzata a trovare soluzioni che contemplino equità, giustizia sociale e responsabilità nei confronti del pianeta è debole e insufficiente. L'innovazione si traduce soprattutto in forme di tecnologizzazione, dalla casa alle città (*smart cities*), all'agricoltura, e di aziendalizzazione delle istituzioni, in cui il modello è l'impresa capitalistica.

L'esperienza di Tullio antropologo e politico non è oggi riproducibile nei nuovi contesti e tuttavia una analisi sul retroterra teorico di quello che chiamava «l'uso sociale della ricerca»⁽¹⁾ e sulla sua dichiarata presa di distanza dall'antropologia «applicata» è utile oggi per pratiche riflessive sul lavoro di antropologi che non vogliono sottrarsi alle sfide del nostro tempo, ma che hanno a cuore la serietà del lavoro scientifico. Un binomio inscindibile che Seppilli aveva ben presente.

Il lavoro più sistematico in cui Tullio Seppilli affronta il tema è un saggio apparso su un quaderno di “Problemi del socialismo” nel 1980 (SEPPILLI 2008), ma le cui linee argomentative egli aveva già elaborate in una relazione a un precedente convegno tenutosi nel 1971 a Torino su *La crisi del metodo sociologico*.

In quell'anno la rivista "Problemi del Socialismo" dedica due quaderni ai rapporti tra marxismo e antropologia; uno di taglio più teorico (numero 13), in cui interviene Seppilli, e uno successivo di carattere storico. Queste pubblicazioni stanno a indicare il superamento di diffidenze che erano emerse nei confronti delle nuove discipline sociali emergenti e di cui troviamo l'eco dieci anni prima in un testo che fa il punto sulla politica della scienza in ambito marxista. Giovanni Berlinguer, che ne è l'Autore, lamenta che in questo contesto non vi sia stata «verso le nuove discipline scientifiche e verso le correnti culturali ad esse collegate un'assimilazione critica analoga a quella che era stata compiuta sulla filosofia classica tedesca, l'economia politica inglese e il socialismo francese sulle iniziali tre fonti e tre parti integranti del marxismo» (BERLINGUER 1970: 124).

Una relazione che invece negli anni successivi si era sviluppata e i due quaderni⁽²⁾ si pongono l'obiettivo di fare il punto su un rapporto ormai maturo almeno rispetto all'antropologia che, sia pure tra incomprensioni reciproche, non solo in Italia aveva prodotto prospettive teoriche nuove sostanziate dal tentativo di tradurre criticamente le categorie marxiste e gramsciane nel proprio bagaglio teorico. Il fatto che gli Autori dei saggi siano tutti antropologi determina l'impianto di questo lavoro più orientato a comprendere come l'antropologia abbia fatto i conti con il marxismo e come ne sia stata trasformata, piuttosto che come il marxismo si sia misurato con l'antropologia⁽³⁾. Ne emerge in ogni caso un quadro in cui risulta evidente da un lato l'apertura di nuovi terreni di studio e di fronti teorico metodologici, oltre quello della natura della "cultura popolare" e della "questione meridionale" che aveva animato il dibattito antropologico e politico italiano negli anni Cinquanta del Novecento⁽⁴⁾, e dall'altro la molteplicità dei marxismi da cui l'antropologia traeva occasioni di riflessione. Una riflessione sulle forme con cui Seppilli si è misurato con il marxismo esula dai limiti di questo intervento, ma sarebbe certamente utile a mettere in evidenza aspetti poco studiati e l'originalità del suo approccio. In questo contributo il quadro di riferimento di Tullio Seppilli è prevalentemente la prospettiva gramsciana relativa alla alleanza storica di una intellettualità organica alla classe operaia all'interno di una necessaria dialettica tra conoscenza e prassi ai fini di un progetto trasformatore. Egli è dunque molto attento a valorizzare il rapporto tra scelte politiche e ricerca scientifica, evidenziandone il suo carattere di prodotto sociale, ma al tempo stesso rivendica con forza l'autonomia della ricerca scientifica sottraendola alla subalternità rispetto alla politica. La "verità" che egli riconosce alla ricerca sociale non è però ingenua, perché ne evidenzia la storicità e il suo carattere di prodotto sociale

in quanto la ricerca sociale «si costituisce sul terreno delle condizioni e degli interessi e quindi delle esperienze e dei problemi di una certa società o di una certa classe sociale, e d'altronde sulla piattaforma di un sapere accumulato dalle ricerche precedenti» (SEPPILLI 2008 [1980]: 107), ma ne rivendica anche la specificità che la caratterizza come “oggettiva” e prossima al vero perché capace di superare il suo carattere ideologico meramente sovrastrutturale, in quanto forma della coscienza sociale specifica ancorata a criteri epistemologico-metodologici e alla successiva verifica nella prassi.

Seppilli si rifà qui al dibattito avvenuto in ambito marxista negli anni Cinquanta sul significato della scienza come forma della coscienza sociale con una sua specificità, in quanto è orientata per la sua stessa natura a una rappresentazione “oggettiva” della realtà nei termini che Seppilli precisa. Nello stesso tempo oggettività non si identifica con neutralità, al contrario la scienza è per lui contemporaneamente “oggettiva” e “non neutrale”, due caratteri non opposti, ma entrambi necessari. La ricerca sociale non è neutrale perché non lo è la “politica della ricerca” intesa come scelta delle priorità scientifiche definite sulla base di precisi interessi e obiettivi di «uso sociale delle conoscenze acquisite» (SEPPILLI 2008 [1980]: 112). «La diffusione sociale delle scoperte, il loro effetto sulle coscienze degli uomini e l'uso operativo che di esse viene fatto non sono mai “indifferenti” rispetto allo scontro di classe» (SEPPILLI 2008 [1980]: 108).

Seppilli è sulla linea di posizioni già espresse da Gramsci che nelle sue riflessioni sul tema de *La scienza e le ideologie «scientifiche»*⁽⁵⁾ disarticola la categoria di scienza:

[L]a scienza, nonostante tutti gli sforzi degli scienziati non si presenta mai come nuda nozione obbiettiva, essa appare sempre rivestita da un'ideologia e concretamente è scienza l'unione del fatto obbiettivo con un'ipotesi o un sistema di ipotesi che superano il mero fatto obbiettivo [...] Ecco perché un gruppo sociale può appropriarsi la scienza di un altro gruppo senza accettare l'ideologia (GRAMSCI 1975: 1458)

La questione del rapporto tra politica e scienza è stato in Italia per alcuni decenni all'attenzione di dirigenti e intellettuali legati soprattutto al PCI, che aveva bisogno di ripensare il rapporto tra scienza e politica, valorizzando il pensiero e le scoperte scientifiche fuori dai dogmatismi del passato, senza rinunciare a una analisi critica dei contesti della loro produzione. Il ruolo di governo che il partito veniva sempre più assumendo nelle amministrazioni locali prima e poi anche a livello nazionale, spingeva nella direzione di promuovere «una costante critica della scienza che non cada nella sua negazione e che non sia puramente ideologica» (BERLINGUER 1970: 123)⁽⁶⁾.

Se come sottolinea sempre Berlinguer all'interno di orientamenti marxisti «[...] sul piano culturale sono stati liquidati gli episodi più aberranti di impedimento alla libertà di ricerca (la prevaricazione di Lysenko nella biologia, il rifiuto della cibernetica, la scuola unica pavloviana nella psicologia ecc... non è cessata la riduzione della scienza a ideologia, e dell'ideologia a giustificazione delle prese contingenti di posizione politica» (BERLINGUER 1970: 123-124).

Per Seppilli l'“uso sociale della ricerca” è dunque ineludibile, ma può essere rivolto in due opposte direzioni: o a mantenere l'equilibrio politico sociale rafforzando il controllo sociale, se la ricerca è orientata dalle classi dominanti, oppure a cercare di comprendere le contraddizioni fondamentali del sistema capitalistico, costruendo modelli concettuali della dinamica sociale, se è orientata dalle «classi rivoluzionarie e [dai] ricercatori sociali che ad esse fanno riferimento» (SEPPILLI 2008 [1980]: 113). Se tutta la ricerca sociale non è neutrale è solo quella orientata dalle classi dominanti che favorisce il prodursi di vere e proprie rappresentazioni mistificate della realtà in quanto le è precluso di indagare e comprendere i nodi delle principali contraddizioni di sistema, con limitazioni di campo di indagine e distorsioni ideologiche negli interrogativi della ricerca e nei suoi presupposti teorico metodologici. Il grado di oggettività nel quadro istituzionale del sistema capitalistico ne viene dunque ridimensionato, anche se Seppilli sottolinea l'importanza di valorizzare nel concreto risultati importanti raggiunti dalla ricerca sociale “borghese” soprattutto a livello dell'analisi di microprocessi.

Occorre fare i conti, seriamente con quanto fino ad oggi è stato prodotto, recuperando e ad un tempo liberando da ogni distorsione ideologica i nuclei “di oggettività” emersi dalle ricerche esistenti, quali che siano i contesti entro cui esse sono state effettuate (SEPPILLI 2008 [1980]: 109).

Il riferimento è alla sociologia che negli anni Cinquanta e Sessanta aveva sviluppato in modo prioritario una ricerca commissionata da soggetti pubblici e privati, indirizzata ad analizzare i problemi della modernizzazione italiana⁽⁷⁾, candidandosi a svolgere il ruolo di «coscienza laica della nuova fase del capitalismo, caratterizzata dalle riforme, in particolare da quella agraria» (SEPPILLI 2019: 134).

Il punto di vista che deve essere affermato dal blocco storico guidato dalla classe operaia, il cui interesse è quello di comprendere le contraddizioni e le strutture portanti del sistema, è quello di promuovere una ricerca sociale integralmente scientifica e libera da qualsiasi preclusione ideologica e non quello di affermare una diversa commistione di scienza e ideologia. Il quadro che delinea Seppilli è complesso, non riduzionistico e non facile

da sintetizzare in poche righe. Quello che lo interessa è valorizzare l'utilità e la serietà della ricerca sociale, l'autonomia e il ruolo "professionale" del ricercatore, minacciati in più direzioni nel Novecento non solo dall'uso che ne viene fatto ai fini del controllo sociale e della salvaguardia degli assetti del potere capitalistico, ma anche da altri orientamenti politico-ideologici come il dogmatismo teorico nell'Unione sovietica staliniana, che produsse la cancellazione della ricerca sociale, o i ritardi del movimento operaio italiano del Secondo dopoguerra nel riconoscerne l'utilità, così come le tendenze, a lui contemporanee, rivolte all'appiattimento della ricerca sull'azione politica e sulla prassi del movimento.

Ma Tullio Seppilli non si è limitato a teorizzare l'"uso sociale della ricerca" nel quadro dell'alleanza tra movimento operaio e intellettuali, ma l'ha posto a modello della sua pratica di lavoro, come dice nella sua autobiografia. L'esperienza più significativa in questo senso è il lavoro relativo alla riforma psichiatrica in Umbria negli anni Sessanta. Una esperienza significativa ma nello stesso tempo anomala e non facilmente replicabile poiché Tullio Seppilli, che ne è stato un personaggio chiave, non era solo in quel contesto un ricercatore ma ricopriva anche un ruolo di consigliere della Provincia di Perugia (dal 1970 al 1980), che allora amministrava l'ospedale psichiatrico, e più precisamente fu vicepresidente della commissione consiliare della Provincia di Perugia per i servizi psichiatrici. Si può dire che l'"alleanza" si identificasse nella sua stessa persona, insieme amministratore e studioso in un periodo ricco di fermenti e di capacità di innovazione da parte dei partiti di sinistra, che governavano le amministrazioni locali, e di altri organismi del movimento operaio come i sindacati che organizzavano i lavoratori, ma anche di tanta parte degli operatori, del personale dagli infermieri ai medici. Si trattò di un movimento capace di coinvolgere la popolazione locale attraverso assemblee e incontri specifici sul processo di deistituzionalizzazione, alcuni dei quali vennero filmati nel documentario *Fortezze vuote*. Una delle principali attività di ricerca sul tema che Seppilli condusse in quel periodo fu quella di analizzare la documentazione audio e video di quelle assemblee nella regione, un lavoro che fu poi utilizzato nell'elaborazione del regolamento dei centri di igiene mentale, come presidi di salute distribuiti sul territorio, approvato già nel 1974. Come in molte altre occasioni, Tullio sperimentò senza riserve una pratica di lavoro interdisciplinare che lo portò a collaborare con studiosi dei fenomeni sociali, ma anche con psichiatri, medici, infermieri. Le motivazioni di questa vocazione sono da ricercarsi nella necessità di costruire alleanze che sole rendono possibili le ricadute trasformative della ricerca (in questo caso ad esempio

la chiusura del manicomio non sarebbe stata possibile senza il coinvolgimento attivo degli psichiatri) ma anche in una concezione antidogmatica dell'antropologia e aperta alle sollecitazioni delle altre discipline non solo umanistiche. E nel caso specifico Francesco Scotti, anch'egli uno dei protagonisti di quella stagione, sottolinea una particolare attenzione teorica per il rapporto tra biologico e sociale in tutto il percorso scientifico di Seppilli. Per Tullio, che pure era evidentemente perfettamente consapevole del rapporto tra condizioni di vita materiali e condizionamenti storico-culturali e disturbi mentali, dare spazio nella costruzione del sapere sulla follia, agli apporti che venivano dalla biologia oltre che dalla psicologia e

custodire la molteplicità delle fonti che confluivano a costituire la psichiatria era un modo concreto di fondare una critica delle ideologie che portavano a considerare ogni devianza, e quindi anche quella psichiatrica, come rivoluzionaria e produttrice di una lotta di liberazione, come pure di quelle posizioni che negavano la specificità del disturbo psichico ridotto ad epifenomeno di una violenza sociale (SCOTTI 2018: 8).

Se il confronto interdisciplinare fu importante in quella stagione lo fu anche il ruolo degli amministratori perché essi si assunsero una importante responsabilità nello svuotare il manicomio fin dal 1965 in aperta violazione alla legge del 1904 che regolava la materia, prima che la legge 180 (detta legge Basaglia) sulla chiusura dei manicomi venisse approvata nel 1978, più di dieci anni dopo. Come sottolinea Seppilli in un saggio recente: «Il superamento dell'istituzione manicomiale si sviluppò in Umbria come parte di un più ampio fronte contro le istituzioni totali e segreganti e contro ogni forma di esclusione e marginalizzazione sociale» (SEPPILLI 2014b: 18)

È infatti di quel periodo, che coincise con il movimento del Sessantotto e con le lotte operaie che portarono alla approvazione dello statuto dei lavoratori nel 1970, non solo la lotta contro l'istituzione manicomiale, ma anche quella contro le classi differenziali a scuola o gli istituti di ricovero per minori o contro gli ospizi o gli asili nido intesi come luoghi di custodia e contro ogni altra forma di disprezzo per la dignità umana e di segregazione dei «diversi».

L'importanza di quel percorso a livello istituzionale, ma anche culturale e civile è stata riconosciuta anche dalle istituzioni pubbliche locali, che hanno affidato in anni recenti alla Fondazione Angelo Celli un'ampia ricerca di ricostruzione storico antropologica del movimento antimanicomiale, che ha coinvolto antropologi, psichiatri, psicologi, a partire dalle testimonianze dei protagonisti e dei testimoni di quel processo⁽⁸⁾.

Se si mette a confronto, a quasi quarant'anni di distanza, la prospettiva scientifica di Seppilli in quei contesti con la realtà di oggi si evidenziano cambiamenti epocali, che rendono quella prospettiva per molti versi inattuale. Sono cambiate in primo luogo alcune condizioni oggettive relative alle forze in campo. Non esiste più un movimento operaio ampiamente maggioritario, almeno in alcune zone del paese, e che aspira all'egemonia, alleato alle forze intellettuali come nell'Italia fascista o in altri periodi del Novecento.

Della cultura del movimento operaio non rimangono che frammenti che appaiono superati o indeboliti e l'appartenenza alle classi subalterne non è più leggibile attraverso una identificazione collettiva. Essa risulta frammentata e moltiplicata alla luce di nozioni come precarietà e individualismo all'interno di un sistema neoliberale che costringe alla continua scomposizione e ricomposizione di relazioni di lavoro e di vita che impediscono la definizione di confini di classe. Il conflitto di classe tra capitalisti e classi subalterne all'interno di una opposizione che sembrava netta e ben visibile, appare oggi sfumato, anche se è più evidente che mai l'aumento progressivo e costante delle disuguaglianze che concentra le ricchezze nelle mani di pochissimi. Il conflitto si manifesta nelle forme agite da populismi, sovranismi e razzismi o movimenti identitari, sfumato in mille varianti di frammentazione e molteplicità, senza che le origini strutturali delle disuguaglianze vengano messe in discussione o sbocchi complessivi vengano prefigurati. L'alleanza alla base della prospettiva gramsciana, il blocco storico tra intellettuali e movimento operaio, che ispirava Seppilli, manca dunque del principale dei suoi poli, quello di un movimento operaio organizzato. Restano però le contraddizioni interne al sistema neoliberale e le disuguaglianze profonde tra le diverse aree del pianeta e anche all'interno dell'Occidente opulento. Seppilli dunque, pur consapevole in anni recenti di un contesto profondamente mutato non rinuncia a indicare su quali contraddizioni e disuguaglianze l'antropologo dovrebbe intervenire, misurandosi con le prospettive di "utilizzo sociale" sia pure potenziale della ricerca antropologica. Ci offre un esempio pratico su come intendesse declinare nella concretezza dell'azione della ricerca la mutata situazione, nella relazione introduttiva al convegno tenutosi nel 2003 a Perugia su *Antropologia medica, welfare state e impegno politico*, una relazione programmatica rispetto agli orizzonti generali e alle opzioni etico politiche alla base della ricerca antropologica sui temi della salute. L'antropologia medica è una disciplina di cui Seppilli è stato il fondatore in Italia e che è maturata nel suo percorso scientifico a partire da un molto precoce interesse

per l'antropologia, applicata alle teorie e alle pratiche dell'educazione sanitaria, come testimoniano alcuni suoi primi articoli⁽⁹⁾. In questo lavoro Seppilli a partire dalla assunzione del rapporto società-salute come tema di fondo dell'antropologia medica si pone il problema di quali debbano essere nel contesto attuale le questioni centrali da studiare con l'intento di contribuire «alla diffusa attuazione di un pieno *diritto alla salute* (e alla) conseguente costruzione di una strategia organica di interventi pubblici orientati alla salute come bene *collettivo e indivisibile*» (SEPPILLI 2004: 68). In relazione a questo obiettivo individua sette punti principali: le disuguaglianze nell'accesso alla salute sia all'interno delle società occidentali che tra il Nord e il Sud del mondo; l'aumento nei paesi occidentali di stati di ansia, depressione e disagio psichico e le sue ragioni sociali nelle situazioni di precarietà individuale e nella corrosione delle reti di solidarietà; il peso della grande industria farmaceutica come fattore determinante delle strategie sanitarie nel mondo globalizzato orientate su singole patologie a danno di un approccio *sistemico*; la sollecitazione dei cittadini attraverso la comunicazione verso comportamenti contrari alla difesa della salute che tuttavia risultano coerenti con l'organizzazione del sistema sociale; i problemi relativi alla crisi del rapporto medico paziente e la sua spersonalizzazione; le terapie non convenzionali e la misurazione della loro efficacia terapeutica; la questione della medicalizzazione della vita con la relativa obliterazione dei reali fattori psicopatogeni che si radicano nel sistema sociale. Grandi questioni su cui non è facile trovare una committenza perché vanno al cuore del sistema e la loro soluzione ne prefigurerebbe necessariamente la disarticolazione, presupponendo al contempo l'individuazione di assetti alternativi.

In un più recente lavoro del 2015 quando il quadro di riferimento si era ormai consolidato e la prospettiva strategica, a cui era ispirato il saggio del 1980, irrimediabilmente caduta, anche Seppilli in una postfazione a un lavoro sul tema del marxismo e della cultura popolare non rinuncia a domandarsi se una nuova stagione non possa di nuovo aprirsi sia pure in mutate condizioni

Sarebbe pensabile oggi un collettivo impegno di tanti intellettuali, ad un tempo studiosi e militanti, teso a decifrare le dinamiche in atto nella nostra società a “capire insieme per insieme cambiare”? (e che venga nello stesso tempo) “prodotto nell'ambito di grandi formazioni politiche, come loro consapevole necessario compito, parte integrante della loro stessa azione politica, loro strumento irrinunciabile per affrontare in termini strategici e tattici le difficili contraddizioni di una società dinamica e complessa?” (SEPPILLI 2015: 296).

Degli obiettivi che Tullio rivisitava in questo saggio si può dire che oggi alcuni di essi hanno una loro vitalità. Interpretare la «nostra e attuale condizione e... tentare il suo superamento» (SEPPILLI 2015: 297) è un auspicio che ha una sua drammatica attualità e a cui gli intellettuali sono più o meno consapevolmente sensibili. Il mito di una scienza neutrale e risoltrice dei problemi, applicabile in modo neutro nell'agire pratico dall'economia all'ecologia, indipendentemente dalle scelte politiche, è ormai largamente superato, così come l'urgenza di un nuovo protagonismo degli intellettuali (con gli interrogativi connessi a cosa significa oggi essere un intellettuale) o degli antropologi, per restare in un ambito più circoscritto e che ci riguarda più da vicino, sta tornando all'attenzione. Al contrario il suo reiterato rilancio sulla questione delle "alleanze" con le forze sociali e politiche e la questione degli obiettivi strategici e tattici per una trasformazione di sistema, rispetto a cui non casualmente usa il condizionale, è un imperativo meno scontato e di fatto oggi abbandonato.

È pur vero che nel contesto attuale si aprono spazi nuovi, sia pure tutti ancora da circoscrivere e teorizzare, all'interno delle contraddizioni esistenti per una ricerca antropologica critica che aspiri a un riconoscimento sociale e che non debba semplicemente limitarsi a descrivere e accettare l'esistente. Le pratiche di governo ispirate alla "cultura dell'audit" che dovrebbe rendere trasparenti e governabili le società complesse e globalizzate, mostrano tutte le loro debolezze e si aprono spazi in diversi campi (sistemi alimentari e sistemi agricoli, forme di scambio non convenzionali) per pratiche non normalizzate, non misurabili e controllabili, promosse da soggetti frammentati e non identificabili con quelli Novecento, ma che mostrano capacità di innovazione e trasformazione in senso democratico.

Vale la pena di suggerire un confronto tra la prospettiva praticata e teorizzata da Seppilli e il dibattito apertosi in Italia ormai da alcuni anni sugli spazi e il ruolo dell'antropologia applicata. Nei limiti di questo lavoro non è possibile approfondire il tema che meriterebbe una trattazione a sé, è necessario però spiegare nei punti salienti perché Seppilli abbia sempre mostrato diffidenza nei confronti dell'antropologia applicata fino ad anni recenti. L'antropologia applicata di origine statunitense con cui Seppilli si confrontò fin dagli anni Cinquanta gli appariva discutibile per molti motivi alcuni dei quali sono a tutt'oggi irrisolti. Da un lato la presupposta separazione tra un'antropologia teorica e una applicata a casi concreti attraverso l'indagine empirica. Una separazione artificiale e negativa come se la teoria non avesse bisogno di ricerca empirica e viceversa (SEPPILLI 2008 [1958]: 51). Una questione che è anche oggi oggetto di dibattito «quella

della “continuità” e “contiguità” tra antropologia teorica o “pura” e antropologia applicata o applicativa è [...] una tesi che da qualche parte si comincia a sostenere con buoni argomenti» (COLAJANNI 2014: 28). È evidente, e su questo varrebbe la pena riflettere ulteriormente, che l’enfasi sulla specificità e autonomia della ricerca applicata rispetto alla ricerca accademica sia stata incentivata e non solo in Italia, dalla promozione di strumenti come associazioni, riviste, convegni che, costruiti per darle legittimità e autorevolezza, rischiano però di alimentare queste separatezze piuttosto che cercare di superarle.

L’altra questione di fondo riguarda il rapporto con la committenza. Seppilli non si sofferma tanto sulle questioni di più facile critica come la connivenza degli antropologi con politiche militari e coloniali su cui molto si è polemizzato, non sempre con argomentazioni serie in campo antropologico. Egli piuttosto affronta una questione più generale e pervasiva relativa agli “interessi di classe” che influenzano una parte della committenza sia pubblica che privata in modo da non mettere in discussione gli assetti fondamentali del sistema neoliberale pesando «*a monte* nella gerarchia delle scelte dei campi su cui indagare e *a valle* nell’uso sociale dei risultati». Una situazione che determina

una squilibrata proliferazione di indagini empiriche settoriali su taluni campi di micro-processi isolati dal loro contesto, in gravi vuoti conoscitivi intorno a taluni nodi e meccanismi essenziali e in una interpretazione complessiva del sistema sociale che, ignorando le contraddizioni di fondo, si chiude in una immagine statica fondata sui soli processi di interno funzionamento (SEPPILLI 2008 [1980]: 111).

Ciò che Seppilli sottolinea è che la disponibilità e l’interesse degli antropologi ad avere interlocutori esterni all’accademia, pubblici o privati che essi siano, non sia sufficiente a mettere in campo una antropologia capace di oltrepassare le richieste spesso limitate della committenza ed inserirsi in una rete di soggetti e competenze capaci di introdurre trasformazioni significative. Né bisogna andare lontano per dargli ragione. La cosiddetta Terza missione, su cui saranno sempre più impegnati anche i docenti e ricercatori universitari perché sarà oggetto di valutazione, prevede potenzialità applicative, valutazioni di impatto e di trasferimento dei risultati da indicare già nei progetti in ambiti circoscritti e spesso coerenti con le esigenze di efficienza e tecnologizzazione del sistema produttivo.

Una limitazione della libertà di ricerca impensabile qualche decennio fa e coerente con la limitazione dei finanziamenti pubblici e la necessità di

attrazione di finanziamenti esterni all'Università. Significa che gli antropologi non possono condurre analisi critiche o mettere in discussione i rapporti di potere? Certamente no, ma la critica non viene fatta propria dalla committenza che non è un alleato "per agire e per impegnarsi", ma essa si realizza malgrado la committenza, con i limiti che ne conseguono in particolare sull'uso dei risultati, che il singolo ricercatore non può certo garantire da solo.

Per concludere, credo che le riflessioni critiche di Seppilli possano essere utili sollecitazioni per approfondire questi e altri nodi riguardanti l'uso sociale della ricerca nel contesto attuale, uscendo da volontarismi e da posizioni difensive o a priori conflittuali, per acquisire una piena consapevolezza delle sfide e delle difficoltà del presente e ritrovare l'audacia nell'immaginare nuovi scenari.

Note

⁽¹⁾ Sono stati nel tempo proposti dei termini alternativi ad "applicata", sempre di matrice statunitense che accentuavano di volta in volta aspetti differenti come *committed, engaged, public, action, advocacy*. Senza entrare in queste distinzioni si userà nel testo sempre il termine "antropologia applicata".

⁽²⁾ I quaderni a loro volta costituiscono la riedizione dei fascicoli 15 e 16 della rivista *Problemi del socialismo* usciti un anno prima, nel 1979, con i contributi presentati in due seminari organizzati a Roma dalla Fondazione Basso. Il dibattito che ne è seguito è pubblicato negli annali della Fondazione (ANNALI 1982).

⁽³⁾ Per un quadro del contesto problematico in cui questo dibattito è situato cfr. il contributo nello stesso quaderno di Carla Pasquinelli (PASQUINELLI 1980).

⁽⁴⁾ Cfr. a questo proposito per un bilancio ricco di note bibliografiche e riedizione dei testi più significativi di quel dibattito i lavori di Carla Pasquinelli (PASQUINELLI 1977) e di Raffaele Rauty (RAUTY 2015).

⁽⁵⁾ Queste riflessioni vengono pubblicate una prima volta da Einaudi, in un libro che inaugura la prima edizione dei *Quaderni* (GRAMSCI 1948).

⁽⁶⁾ Il libro *Politica della scienza* di Giovanni Berlinguer (BERLINGUER 1970), di cui Tullio era coetaneo e a cui tra l'altro era legato da una amicizia che datava fin dagli studi universitari romani, risulta molto utile per comprendere molte delle questioni che si venivano ponendo a quel proposito negli anni '70. Berlinguer docente universitario di medicina sociale e igiene e politico di primo piano del PCI (tra l'altro più volte parlamentare ed europarlamentare) aveva una doppia competenza accademica e politica analogamente a Tullio Seppilli che lo aveva voluto nel consiglio di amministrazione della Fondazione Angelo Celli.

⁽⁷⁾ Per un quadro degli sviluppi della sociologia tra gli anni Sessanta e Settanta, a titolo esemplificativo di una ben più ampia letteratura, cfr. il volume di Balbo, Chiaretti e Massironi (1975) e più recente Sgritta (2013) che affrontano l'analisi dello sviluppo della sociologia in quegli anni con una particolare attenzione rivolta al rapporto tra istituzioni della scienza e sistema politico. Viene sottolineata la trasformazione negli studi sociologici che da una prima caratterizzazione in senso applicativo con ricerche sul processo di modernizzazione dell'Italia, commissionate da

enti pubblici e privati, si è rivolta poi a studi di carattere generale e teorico in ambito accademico una volta avvenuta la sua istituzionalizzazione all'interno del sistema universitario dove la maggior parte dei sociologi ha trovato una sua collocazione lavorativa.

⁽⁸⁾ Uno dei primi esiti di quel lavoro è il libro dello psichiatra umbro Ferruccio Giacanelli sulla nascita del movimento antimanicomiale umbro, di cui è stato uno dei principali protagonisti (GIACANELLI 2014).

⁽⁹⁾ In uno dei suoi primi saggi pubblicato nel 1956 (Seppilli 1956) cominciò a delineare il ruolo dell'etnologia (non era ancora avvenuta in Italia la fondazione dell'antropologia culturale) nei programmi di salute in relazione all'uso da parte dell'OMS degli etnologi nei paesi ex coloniali. Si tratta di un saggio in cui Seppilli esprime forti riserve sulle modalità e finalità eurocentriche che ispiravano gli obiettivi di quell'organizzazione. Due anni dopo Seppilli tenne una lezione, già con un forte carattere programmatico, al primo corso estivo di educazione sanitaria che si è svolto a Perugia, sul contributo della antropologia culturale (si noti il cambio di denominazione, non più etnologia, a seguito della formulazione del *Memorandum*) alla educazione sanitaria (SEPPILLI 1959).

Bibliografia

ANNALI della Fondazione Lelio e Lisli Basso – ISSOCO (1982), Vol. 4, 1978-1980, dedicato a *Storia sociale e storia del movimento operaio. Orientamenti marxisti e studi antropologici italiani*, Franco Angeli, Milano.

BALBO L., CHIARETTI G., MASSIRONI G. (1975), *L'inferma scienza. Tre saggi sull'istituzionalizzazione della sociologia in Italia*, il Mulino, Bologna.

COLAJANNI A. (2014), *Ricerca «pura» e ricerca «applicata». Antropologia teoretica e antropologia applicativa a un decennio dall'inizio del terzo millennio*, "Dada", numero monografico *Antropologia applicata*, 2: 25-40.

GIACANELLI F. (2014), *Per una storia della riforma psichiatrica in Umbria*, I.1. *Nascita del movimento antimanicomiale umbro*, Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute, Perugia.

GRAMSCI A. (1948), *Il materialismo storico e la filosofia di Benedetto Croce*, Einaudi, Torino.

GRAMSCI A. (1975), *Quaderni dal carcere*, a cura di V. Gerratana, Einaudi, Torino.

PASQUINELLI C. (1977), *Antropologia culturale e questione meridionale. Ernesto De Martino e il dibattito sul mondo popolare subalterno negli anni 1948-1955*, La Nuova Italia, Firenze.

PASQUINELLI C. (1980), *Simmetrie tra antropologia culturale e marxismo. Itinerari di un confronto in Italia e Francia*, pp. 47-76 in AA.VV., *Orientamenti marxisti e studi antropologici italiani. Problemi e dibattiti*, Franco Angeli Editore, Milano (Quaderni di "Problemi del Socialismo", n. 13).

RAUTY R. (a cura di) (2015), *Quando c'erano gli intellettuali. Rileggendo cultura popolare e marxismo*, Mimesis, Milano.

SCOTTI F. (2018), *Tullio Seppilli e la psichiatria*, "Sistema salute", Vol. 62 (1): 7-10.

SEPPILLI T. (1956), *Contributo alla formulazione dei rapporti tra prassi igienico-sanitaria ed etnologia*, pp. 295-312, in SOCIETÀ ITALIANA PER IL PROGRESSO DELLE SCIENZE, *Atti della XLV Riunione (Napoli, 16-20 ottobre 1954)*, Vol. II, SIPS, Roma.

SEPPILLI T. (1958), *Note in margine al Primo Congresso nazionale di scienze sociali*, "L'Educazione Sanitaria. Periodico ufficiale del Centro sperimentale di educazione sanitaria delle popolazioni" (Perugia), Vol. 3, (2) [aprile-giugno]: 165-181.

SEPPILLI T. (1959) *Il contributo della antropologia culturale alla educazione sanitaria*, pp. 33-45, in BARRO G., MODOLO A., MORI M. (a cura di), *Principi, metodi e tecniche dell'educazione sanitaria. Atti del Primo Corso estivo di educazione sanitaria (Perugia, 14-21 settembre 1958)*, Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria, Perugia (Quaderni del Centro Sperimentale per l'educazione sanitaria, 1).

- Seppilli T. (1980), *Neutralità e oggettività nelle scienze sociali. Linee per una riflessione critica sul rapporto tra conoscenza e prassi*, pp. 77-91, in AA.Vv., *Orientamenti marxisti e studi antropologici italiani. Problemi e dibattiti*, Franco Angeli Editore, Milano (Quaderni di "Problemi del Socialismo", 13).
- SEPPILLI T. (2004), *Antropologia medica, welfare state e impegno politico. Relazione introduttiva alla III Sessione della Rete Medical Anthropology at Home (Perugia, 24-27 settembre 2003)*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 17-18: 61-69.
- SEPPILLI T. (2008), *Scritti di antropologia culturale*, a cura di M. Minelli e C. Papa, Olschki Editore, Firenze, 2008, tomo I, *I problemi teorici, gli incontri di culture, il mondo contadino*; tomo II, *La festa, la protezione magica, il potere*.
- SEPPILLI T. (2014a), *Come e perché decidere di "fare l'antropologo": una personale case history nella brasiliana São Paulo degli anni Quaranta*, "L'Uomo. Società tradizione sviluppo", 2, 2014: 67-84.
- SEPPILLI T. (2014b), *Quadro introduttivo*, pp. 15-24, in GIACANELLI F. (2014).
- SEPPILLI T. (2015), *Postfazione*, pp. 293-297, in RAUTY R. (a cura di) *Quando c'erano gli intellettuali*, Mimesis, Milano.
- SEPPILLI T., MONTESPERELLI P. (a cura di) (2019), *Lo sviluppo delle scienze sociali: intervista a Tullio Seppilli*, "Umbria contemporanea. Rivista di studi storico sociali", numero in ricordo di Tullio Seppilli, 24-25, 2019.
- SGRITTA G. (2013), *Per la sociologia pubblica?*, "Sociologia italiana. AIS Journal of Sociology", 1 [aprile]: 105-126.

Scheda sull'Autrice

Cristina Papa è Presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute e docente di antropologia del paesaggio e del patrimonio presso l'Università di Perugia. Presso la stessa università è stata coordinatrice del dottorato in Scienze Umane e del Corso di laurea magistrale in Scienze socioantropologiche per l'integrazione e la sicurezza sociale. Già presidente dell'ANUAC (Associazione Nazionale Universitaria degli Antropologi Culturali) fino al 2017, dirige la collana ITACA (Itinerari di Antropologia Culturale) per l'editore Morlacchi (Perugia), fa parte dei comitati editoriali di numerose riviste antropologiche e ha insegnato in numerose università straniere. Le sue aree di interesse riguardano le questioni di genere e la parentela, la condizione contadina, l'antropologia dell'alimentazione e dell'ambiente, l'antropologia economica e dell'impresa. I terreni di ricerca sono l'Italia, la Romania, la Francia. Tra le sue pubblicazioni *Dove sono molte braccia è molto pane* (Editoriale Umbra, Foligno, 1985), *Antropologia dell'impresa* (Guerini, Milano, 1999), *Identità di genere e maternità* (Morlacchi, Perugia, 2013). Nel 2013 Ha curato *Lecture di paesaggi* (Guerini, Milano, 2012), con Alexander Koenler il numero monografico della rivista "Journal of Political Ecology", dedicato a *After anthropocentrism? Environmental conflicts, social movements and power*, e nel 2016, con Adriano Favole, il numero monografico di "Ethnologie française", *Italie. trouble dans la famille*.

Riassunto

Tullio Seppilli: «Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi»

L'articolo intende mostrare come il lavoro scientifico di Seppilli non sia stato disgiunto dal suo impegno per un "uso sociale della ricerca" all'interno della sua prospettiva insieme teorica e politica, che metteva al centro il rapporto tra intellettuali e società e tra sapere critico e trasformazione sociale. Sono messi in evidenza la collocazione di Seppilli rispetto alle teorie di Gramsci e al dibattito a lui contemporaneo sui rapporti tra antropologia e marxismo e tra politica e scienza. Viene inoltre suggerito un confronto tra la prospettiva praticata e teorizzata da Seppilli e il dibattito apertosi in antropologia sugli spazi e il ruolo dell'antropologia applicata.

Parole chiave: Seppilli, Antropologia medica, impegno, uso sociale, intellettuali

Resumen

Tullio Seppilli: «Una antropología para entender, para actuar y para comprometerse»

El artículo pretende mostrar cómo la labor científica de Seppilli no se separó de su compromiso con un "uso social de la investigación" dentro de su perspectiva teórica y política, que se centró en la relación entre los intelectuales y la sociedad y entre el conocimiento crítico y la transformación social. Se destaca la posición de Seppilli con respecto a las teorías de Gramsci y su debate contemporáneo sobre la relación entre la antropología y el marxismo y entre la política y la ciencia. También se sugiere una comparación entre la perspectiva practicada y teorizada por Seppilli y el debate abierto en la antropología sobre los espacios y el papel de la antropología aplicada.

Palabras clave: Seppilli, Antropología médica, compromiso, uso social, intelectuales

Résumé

Tullio Seppilli: «Une anthropologie pour comprendre, pour agir et pour s'engager»

L'article vise à montrer comment le travail scientifique de Seppilli n'a pas été séparé de son engagement pour une « utilisation sociale de la recherche ». Dans sa perspective théorique et politique il a considéré la relation entre les intellectuels et la société et entre savoir critique et transformation sociale comme étant centrale. La position de Seppilli est mise en rapport avec les théories de Gramsci et le débat à lui contemporain sur la relation entre l'anthropologie et le marxisme et entre la politique et la science. Une comparaison est également suggérée entre la perspective pratiquée et théorisée par Seppilli et le débat qui s'est ouvert en anthropologie sur les espaces et le rôle de l'anthropologie appliquée.

Mots-clés: Seppilli, anthropologie médicale, engagement, usage social, intellectuels

La lezione di Tullio Seppilli

Alessandro Lupo

presidente della Società italiana di antropologia medica, Sapienza Università di Roma
[alessandro.lupo@uniroma1.it]

Abstract

The lesson of Tullio Seppilli

The article consists of the introductory report to the 2nd National Conference of the Italian Society of Medical Anthropology, held in Perugia in June 2018 and dedicated to the memory of Tullio Seppilli, whose death in August 2017—after the first thirty years of SIAM's existence—constitutes a watershed in the history of this discipline in Italy. After thanking the institutions and the people who made the conference possible, the Author presents a brief summary of the fundamental legacy of Tullio Seppilli, founder of Italian medical anthropology and promoter of its scientific growth and affirmation as a socially useful knowledge (as shown by the example of the decades-long relationship with healthcare institutions implemented in Umbria). Subsequently, he outlines some of the problems that can be detected in the practice of medical anthropology: the difficulty in satisfying the frequent expectation of providing in a very short time simple answers to problems concerning complex phenomena; the frequent reductionist perception of medical anthropology as technical knowledge, essentially useful for managing the foreign population; the misleading idea of its being “neutral” and easy to apply; the risk that it may lend itself to providing reductively culturalist explanations of health phenomena, thus concealing their structural causes. Furthermore, he illustrates some proposals for the future of SIAM: the promotion of dialogue with the most open and motivated members of medical sciences; increasing interdisciplinary collaboration; the adoption of clear, concise and accessible ways to communicate research results; a particular care in teaching anthropology in the educational field of medicine and health professions; the strengthening of institutional relations and collaboration with foreign countries. Finally, concerning the associative life, some programmatic commitments are outlined: an increase of the accessibility to SIAM's scientific production, pursued through the updating and enhancement of the site and the digital conversion of publications; the creation of a dense schedule of initiatives and meetings with a wider territorial distribution; the strengthening of relations with health institutions and monitoring the quality of anthropological education in the medical-health field. Finally, the Author stresses the conviction of the substantial role that anthropology's social use can provide in the defense of the national health system as a common good.

Keywords: Tullio Seppilli, medical anthropology, Società Italiana di antropologia medica, social use of anthropology, Public health

Buongiorno a tutti voi e un caloroso ringraziamento per aver aderito così numerosi al 2° Convegno nazionale della Società italiana di antropologia medica (SIAM), che con questo incontro intende rendere omaggio, a meno di un anno dalla scomparsa, al suo fondatore e presidente Tullio Seppilli. Un grazie sincero a tutte le istituzioni – il Dipartimento di Filosofia, scienze sociali, umane e della formazione dell'Università di Perugia, la Regione Umbria, la Provincia e il Comune di Perugia, la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute – che hanno voluto onorare la figura di Tullio Seppilli ospitando e sostenendo questa iniziativa, rendendone possibile la realizzazione nella sede universitaria in cui egli ha operato fin dal 1955, formando generazioni di studenti e giovani studiosi, dirigendo ricerche scientifiche sul territorio e collaborando con le amministrazioni pubbliche, con le istituzioni sanitarie e formative, mettendo il suo sapere e le sue competenze al servizio della collettività, con l'impegno costante a fare dell'antropologia una risorsa per la comprensione della realtà, l'individuazione dei problemi concernenti la salute e la messa in atto delle soluzioni per essi più eque ed efficaci. Un grazie dal profondo del cuore ad Anna Chang Tung, consorte di Tullio Seppilli, per il ruolo fondamentale svolto al suo fianco in tutti questi anni, e in particolare per la paziente e amorevole attenzione con cui lo ha accompagnato nella difficile fase conclusiva del suo lungo percorso, gestendo con discrezione e premura dapprima i rapporti con tutti noi amici e colleghi e ora l'impegnativo lascito intellettuale di un'intera intensissima vita di studio e relazioni. Un enorme ringraziamento – infine – a tutti i componenti il comitato organizzatore e la segreteria organizzativa, guidati dall'amico Giovanni Pizza, per l'encomiabile efficienza e per il faticoso impegno profuso in tutti questi mesi; avendo ancor fresca la memoria di cosa comportò l'organizzazione nel 2013, a Roma, del 1° Convegno della SIAM, ho piena consapevolezza dell'entità del loro sforzo e posso dunque render loro merito per il felicissimo esito.

Sono passati cinque anni da quel primo convegno, nel quale a venticinque anni dalla fondazione della SIAM – avvenuta qui a Perugia nel 1988 – fu possibile al nostro Presidente e a noi tutti mostrare alla comunità scientifica e ai numerosi partecipanti anche esterni a essa l'ampiezza, la ricchezza e la qualità dei risultati del lavoro fondativo che egli aveva intrapreso fin dagli anni Cinquanta, quando – di ritorno dall'esilio brasiliano cui l'avevano costretto assieme alla sua famiglia le infauste leggi razziali di cui tra qualche mese ricorre l'ottantesimo anniversario – iniziò sotto la guida di Ernesto de Martino il percorso scientifico e accademico che lo avrebbe portato a far nascere l'antropologia medica nel nostro Paese, dandole un'identità,

definendone l'oggetto d'indagine, il profilo teorico-metodologico e l'orientamento etico-politico, conferendole non solo all'interno dell'accademia, ma nella società italiana nel suo complesso, la credibilità e l'autorevolezza di una disciplina scientifica originale, solida e rigorosa, nonché – aspetto che fu sempre centrale nell'ottica seppilliana – *socialmente utile*. Se questo aspetto era già evidente nel tema *Antropologia medica e strategie per la salute* dell'incontro del 2013, abbiamo voluto renderlo ancor più esplicito ora, scegliendo come titolo per questo secondo convegno, che gli è dedicato, una frase nella quale egli stesso ha sintetizzato – nel testo autobiografico che mi diede da pubblicare sull'*Uomo* nel 2014 – il senso della scelta compiuta nel 1947, quando non ancora ventenne decise di “fare l'antropologo”: «La mia *case history* costituiva un percorso che mi ci portava quasi inevitabilmente. Un'antropologia come ricerca nel cuore stesso della società, dei suoi problemi e delle sue ingiustizie. Un'antropologia per “capire” ma anche per “agire”, per “impegnarsi”» (SEPPILLI 2014a: 73-74).

Nel momento in cui – il 23 agosto del 2017 – Tullio Seppilli ci ha lasciato, al termine di un'esistenza lunga, instancabilmente operosa, ricca di esperienze e di intense relazioni personali e istituzionali, generosa di idee e di dedizione, feconda di insegnamenti e di stimoli per tutti coloro che hanno avuto la fortuna di conoscerlo e frequentarlo, nel Consiglio direttivo della SIAM non abbiamo avuto alcun dubbio circa ciò che avremmo dovuto fare: il cammino era già chiaramente e coerentemente tracciato, l'associazione è sana, vitale e ricca di idee, energie e iniziative, sicché non ci resta che tesaurizzare il suo lascito scientifico e morale, tutelando, rafforzando e dinamizzando la comunità degli antropologi medici, intensificando, rinnovando e diffondendo le iniziative volte a perseguire gli obiettivi così chiaramente espressi nello Statuto, tra i quali – sintetizzo –: la ricerca sui condizionamenti sociali e culturali degli stati di salute/malattia, le rappresentazioni e i valori a essi relativi, le conseguenti risposte individuali e collettive, le figure e le strutture istituzionali in cui tali risposte si esprimono, nonché le implicazioni progettuali che ne conseguono per l'impostazione del sapere e della pratica della medicina, la formazione degli operatori, la programmazione e la gestione delle strutture e dei servizi sanitari e le strategie di educazione e mobilitazione partecipativa intorno ai problemi della salute.

Siccome però, a trent'anni dalla fondazione della SIAM e a cinque anni dal nostro primo convegno nazionale, la scomparsa di Tullio Seppilli ci pone di fronte a un chiaro momento di svolta per la nostra associazione e per le stesse prospettive dell'antropologia medica, in Italia e nel più ampio panorama globale, ho ritenuto doveroso proporvi alcune riflessioni circa

il percorso fin qui seguito, lo stato attuale del nostro ambito disciplinare e le sue prospettive future, indicando in conclusione alcune iniziative che ritengo utile esporre alla prossima assemblea dei soci e alcuni orientamenti che vi invito a condividere e discutere già nell'arco delle singole sessioni del convegno e poi nell'apposito momento assembleare conclusivo.

Per quel che riguarda la lunga strada percorsa da quando – nell'immediato dopoguerra – l'antropologia italiana si emancipò dalle prospettive positivistiche e asservite alla vicenda coloniale che l'avevano fino allora caratterizzata, rinnovando radicalmente il proprio orientamento teorico, rivolgendo il proprio sguardo non solo ai mondi esotici un tempo ritenuti "primitivi" e alle fasce sociali più deboli e marginali della società nostrana, ma anche gradualmente ai contesti urbani, ai problemi irrisolti del Paese e alle stesse istituzioni che gestivano la loro soluzione, non v'è dubbio che si siano registrati sviluppi di enorme portata. Basti vedere l'affermazione delle discipline che convenzionalmente chiamiamo DEA (Demoetnoantropologiche) all'interno degli Atenei italiani, la loro crescente presenza nelle collane editoriali e nei media, ma forse più ancora il sempre maggiore (anche se decisamente insufficiente) riconoscimento che queste ricevono all'interno delle istituzioni extra-accademiche. In questo senso, è stato determinante e sorprendentemente efficace l'operato delle due principali associazioni scientifiche di settore, l'AISEA e l'ANUAC (da poco confluite nella SIAC^[1]), di cui ho potuto seguire molto da vicino (essendo il vicario della presidente ANUAC, Cristina Papa) la pertinacia e la concretezza nel dialogo con tutti gli interlocutori istituzionali: basti pensare al recentissimo inserimento delle discipline DEA nel percorso FIT per la formazione degli insegnanti (che ha comportato un'imprevedibile esplosione di esami in ogni angolo d'Italia), o all'altrettanto recente concorso per il reclutamento dei funzionari antropologi all'interno del Ministero per i beni e le attività culturali, ove hanno trovato degna collocazione svariati fra i migliori dottori di ricerca italiani e diplomati nelle due Scuole di specializzazione in beni DEA di Perugia e Roma.

Relativamente al più specifico ambito dell'antropologia medica, è del tutto palese come la figura di Tullio Seppilli vi giganteggi come quella di chi non solo ha saputo immaginare, definire e dar vita a questa branca disciplinare in un contesto accademico nel quale essa era inesistente, ma è anche riuscito a mostrarne l'originalità, le potenzialità analitiche e l'utilità nella pianificazione e nella realizzazione degli interventi concernenti la prevenzione e la tutela della salute della popolazione, dunque la sua concreta utilità sociale (MINELLI 2018). Ciò è stato possibile con esiti particolarmente

felici in Umbria, sia per la fortunata grande familiarità di Seppilli con l'ambito sanitario e con le istituzioni politiche – una delle positive ricadute dell'esser figlio di quel grande igienista e amministratore pubblico, nonché co-ideatore della riforma sanitaria nazionale che fu Alessandro Seppilli, cui Perugia ha da poco dedicato una rotonda stradale –, sia per la presenza attiva nella regione di alcune figure di particolare autorevolezza, apertura intellettuale e capacità progettuale (tra tutti, menziono solo il suo carissimo amico Ferruccio Giacanelli), sia infine per la sensibilità sempre riservata dalle istituzioni umbre (come ai tempi della collaborazione con il Presidente della Provincia Ivano Rasimelli) agli approcci critici e integrati (nel senso di una combinazione plurale dei saperi delle scienze naturali e di quelle umane) verso le più rilevanti criticità igienico-sanitarie (basti pensare all'imponente lavoro effettuato nell'ambito della salute mentale in vista del superamento del modello manicomiale). In questo senso un ruolo di primissimo piano ha avuto la Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, anch'essa presieduta da Tullio Seppilli, che nel corso degli anni ha portato a termine un rilevante numero di ricerche e progetti d'intervento in ambito socio-sanitario su incarico di svariate istituzioni e soggetti pubblici e del terzo settore, costituendo anche fuori dall'Umbria un importante punto di riferimento per chi opera nell'ambito degli usi sociali dell'antropologia.

Nel 1988, al momento della fondazione della SIAM, il vecchio rigido ordinamento universitario non prevedeva alcuna cattedra formalmente intitolata all'antropologia medica, tanto che fu solo nella seconda metà degli anni Novanta che Seppilli riuscì a far inserire tra gli insegnamenti dell'Ateneo perugino quello con questa titolazione. Se guardiamo al panorama odierno, rileviamo invece che la materia è non solo regolarmente prevista nei percorsi formativi delle lauree magistrali della classe LM 1 "Scienze etnoantropologiche" (a Bologna, Milano, Napoli, Perugia, Roma, Torino, Venezia), ma è anche inserita nei moduli didattici di gran parte dei percorsi formativi delle facoltà di Medicina (laurea magistrale in medicina e laurea triennale in infermieristica e ostetricia, oltre che in diverse altre professioni sanitarie). Vedremo tra breve i limiti non trascurabili di questa presenza disciplinare, già denunciati da Donatella Cozzi nel suo documentato e certo non incoraggiante rapporto presentato al convegno del 2013 (Cozzi 2014); cionondimeno è innegabile che in questi trent'anni la disciplina abbia registrato un'espansione notevole nel fondamentale ambito universitario. E nonostante i limiti evidenti di tale presenza, l'importanza dello sguardo antropologico per la formazione in ambito sanitario, oltre

che prevedibilmente dichiarata da noi antropologi, è anche riconosciuta autonomamente dalla classe medica, come dimostra il fatto che al sottoscritto tre anni fa fu chiesto di contribuire a un ambizioso *Manuale critico di sanità pubblica* (CALAMO SPECCHIA 2015) con un breve saggio significativamente intitolato *Antropologi medici: le figure mancanti* (LUPO, PALAGIANO 2015), a rimarcare l'ancora del tutto insufficiente valorizzazione dei nostri saperi e competenze. Col tempo, malgrado nelle altre regioni la situazione non sia affatto comparabile a quella appena descritta, antropologi medici con incardinamento universitario o anche *freelance* – ma sempre con adeguati titoli accademici – hanno realizzato importanti forme di collaborazione con le istituzioni sanitarie, i cui esiti sono già stati presentati in numerosi fori scientifici pubblici, nonché editi in svariati volumi e riviste, tra cui il 1° Convegno nazionale della SIAM del 2013, i relativi atti e – come potremo constatare già domattina – il 2° Convegno di questi giorni.

La situazione attuale, che registra l'interlocuzione dell'antropologia medica con diversi importanti settori della società italiana, è quindi tutt'altro che scoraggiante, anche se palesemente richiede un intenso lavoro di potenziamento, volto a espandere e diffondere ulteriormente la disciplina, consolidando il suo radicamento e rendendola più incisivamente operativa. Sarà tuttavia utile soffermarci sui non pochi elementi problematici esistenti, per porre rimedio ai quali sarà opportuno al più presto il nostro intervento congiunto (ed è un invito a rimboccarci tutti le maniche).

Un primo problema, non esclusivo dei saperi antropologici, ma particolarmente evidente in questo frangente, è la difficoltà che ha un sapere intrinsecamente critico e votato alla disamina in profondità di casi ben circoscritti nel soddisfare la richiesta di risposte schematiche, facilmente comprensibili e immediatamente efficaci alle questioni avvertite come prioritarie nella contemporaneità. A chi di noi capitasse di venire interpellato da non antropologi o da rappresentanti dei media con domande di vastissima portata, se iniziasse la sua replica – come sarebbe doveroso fare – con un saggio e prudente “dipende”, o con una premessa di chiarimento teorico, vedrebbe immediatamente cadere le braccia e crollare le aspettative dell'interlocutore, bramoso di una replica sintetica, incisiva, possibilmente elementare. Eppure tutti sappiamo che i fenomeni complessi solo illusoriamente sono comprensibili e risolvibili con risposte semplici. La stessa diffusione dei concetti e delle prospettive dell'antropologia al di fuori del suo più ristretto ambito accademico comporta la tendenza a una semplificazione e banalizzazione dei suoi metodi e delle sue capacità di analisi, nonché una appropriazione distorta e non sempre funzionale dei

suoi precipui strumenti d'indagine (si pensi – tanto per fare un esempio – alla grossolana identificazione della pratica etnografica con ogni generica ricerca di tipo qualitativo, senza accompagnarvi la necessaria e consapevole padronanza del posizionamento del ricercatore all'interno del contesto d'indagine e la valorizzazione della sua prolungata e partecipe immersione all'interno dei fenomeni indagati). Senza considerare che – in un momento di progettualità politica di cortissimo respiro, di sguaiata sollecitazione di un'emotività viscerale e di crescente delegittimazione di ogni specialismo, così radicalmente antitetico alla stagione in cui figure della statura di Emilio Sereni o Alessandro Seppilli poterono progettare il superamento delle critiche situazioni del Secondo dopoguerra (PIZZA 2017) – risulta sempre più faticoso trovare ascolto per un tipo di riflessione competente, meditata e lungimirante, oltre che autonoma da condizionamenti di ordine bassamente mercantile-economico.

Un secondo problema riguarda la necessità di resistere alla pressione che ci viene dall'esterno, tendente a ridurre i nostri saperi a qualcosa di meramente "tecnico", innanzitutto nel senso che l'antropologo è ricorrentemente concepito dai nostri interlocutori meno avveduti (che sono legione) come una sorta di nozionistico esperto delle forme di alterità rigide ed essenzializzate, da interpellare nei casi di difficoltà di comunicazione e comprensione, un po' come si consulterebbe un interprete o – più agevolmente ancora – il traduttore di Google, in cerca della immediata e risolutiva traduzione di un enunciato di cui si persegue la mera comprensione lessicale, del tutto dimentichi del fatto che ogni parola, ogni frase e ogni discorso possono avere significati e nascondere intenzionalità diversissimi, se non opposti, a seconda del variare dei locutori, delle situazioni e dei contesti. Se pensiamo alle sempre più frequenti occasioni in cui gli antropologi vengono chiamati in causa – a scuola o nelle strutture sanitarie – nella interazione con i portatori di modelli culturali esogeni (i migranti), è costante fonte di imbarazzo il doversi barcamenare tra sconfortanti generalizzazioni (come "la mentalità islamica" o "zingara") o ingestibili richieste di competenza sui minimi aspetti dei costumi di una singola etnia («Tu che sei un africanista, quali sono le concezioni religiose che spiegano le manifestazioni di disagio di questo paziente oromo, o dinka, o fulbe?»). Anche se non dobbiamo lamentarci del fatto che spesso la pertinenza dell'antropologia sia riconosciuta solo a partire dall'emersione della diversità culturale – in fondo è grazie ai migranti che molti nostri concittadini si sono accorti che gli esseri umani non nascono preconfigurati dall'eredità genetica, ma vengono plasmati dalla costante interazione con la società, in base a mutevoli

e dinamici modelli culturali –, è però necessario lottare affinché emerga con chiarezza l'insopprimibile e universale determinazione storico-sociale di ogni membro della nostra specie, *includendo ovviamente noi stessi*. Avremo pure tutti dei corpi con identica temperatura interna e analoghe reazioni chimiche ai fattori patogeni e ai farmaci, ma opporsi all'imperio del riduzionismo organicista, che in ambito medico continua imperterrita a cadere nella trappola di concepire e trattare gli esseri umani e le loro patologie come meri corpi e manifestazioni somatiche, dimenticando la loro dimensione soggettiva, esperienziale, culturale e sociale, è la premessa irrinunciabile della nostra capacità di rendere la prospettiva e il contributo dell'antropologia medica utili, spendibili e capaci di incidere concretamente sulla realtà.

Non solo, questa tendenza a fare del nostro sapere qualcosa di meramente "tecnico", soprattutto in ambito medico, nasce dall'erronea convinzione – su cui Seppilli è tornato più e più volte – che esso si presti a un impiego eticamente e politicamente ingenuo, condotto da osservatori facilmente intercambiabili, e le cui indagini e conseguenti conoscenze siano "neutrali", quindi sostanzialmente indipendenti dagli interessi dei committenti, degli individui o dei gruppi sociali indagati, dai contesti e dalla stessa soggettività del ricercatore: «anche in antropologia medica, come in tutta la ricerca scientifica, la produzione di conoscenze incide sul reale, modifica equilibri materiali e culturali, è dunque *non neutrale*» (SEPPILLI 2004: 63). Ed è per queste stesse ragioni che Seppilli ha sempre guardato con sospetto all'uso dell'aggettivazione "antropologia applicata", sostenendo che «dietro ogni progetto di intervento stanno precise scelte non meramente "tecniche", [per cui] non si tratta mai di una semplice e neutrale "applicazione" di un innocente sapere "disponibile", ma della implicita accettazione dei criteri che nel progetto sono stati prioritariamente assunti»; donde la scelta di parlare preferibilmente di «usi sociali dell'antropologia» (SEPPILLI 2014b: 28).

Infine, sempre relativamente alle distorsioni cui può portare la nostra interlocuzione con le istituzioni sanitarie, ricorderò il rischio – per noi forse più insidioso – di prestarsi a letture ingenuamente *culturaliste* dei fenomeni patogenetici di volta in volta esaminati, trascurando o distogliendo l'attenzione dai fondamentali – e sistemici – fattori strutturali di ordine economico, politico, sociale che soggiacciono alla loro causalità. Come hanno avuto modo di constatare tutti quelli fra noi che si sono trovati a fare ricerca in contesti di povertà, marginalità, carente scolarizzazione e cattiva informazione, oggi è sempre più diffusa e seducente la sirena dell'attribuire le responsabilità delle malattie ai singoli individui, o al più ai loro perniciosi

e irrazionali costumi, anziché soffermarsi sulle carenze strutturali e sulla progressiva e colpevole dismissione delle opere di prevenzione e di gestione della salute che competono alla classe dirigente. Tanto per essere ancor più esplicito, richiamando un esempio che traggo dalla retorica sanitaria del governo dello stato messicano di Oaxaca, nel cui territorio vivono i Huave da me studiati, la responsabilità delle infezioni intestinali che affliggono tanti bambini *non ricade* su madri negligenti che trascurano di bollire l'acqua dei pozzi, contaminata dalla prossimità delle latrine, ma chiama invece in causa quegli amministratori pubblici che, a oltre quaranta anni dalla costruzione della rete idrica che per la prima volta portò l'acqua corrente nelle case, non hanno ancora reso né quantitativamente sufficiente né qualitativamente potabile quell'acqua. E insistere sulla necessità di investire in educazione e soprattutto in prevenzione – come ha fatto per decenni Tullio Seppilli e prima ancora suo padre, l'igienista e sindaco di Perugia Alessandro – non è ideologico pregiudizio contro la razionalizzazione delle spese o le leggi del mercato, ma è responsabile e lungimirante opposizione alla facile ricetta neoliberista di rispondere con la scorciatoia di somministrare farmaci per risolvere casi di cui non si ha la capacità o la volontà di rimuovere alla radice le cause.

Si tratterà quindi, per noi antropologi medici, non già di contrapporre il nostro sapere virtuoso e saccetamente superiore a quello spesso sì riduzionista, spersonalizzante e oggettivante della biomedicina, ma i cui fondamenti epistemologici sono tutt'altro che infondati e l'efficacia delle cui pratiche è difficilmente contestabile. Dovremo al contrario continuare a dialogare con questa medicina spesso sorda alle nostre suggestioni, e in particolare con i suoi esponenti più critici, consapevoli e aperti al dialogo, per contribuire a farle superare quella che Seppilli, nell'articolo introduttivo del primo fascicolo della nostra Rivista "AM", denunciava come la «insufficiente scientificità del suo attuale paradigma cioè appunto la chiusura biologistica nei confronti delle dimensioni della soggettività e in generale del *sociale*» (SEPPILLI 1996: 20). Un programma non poco ambizioso, com'è evidente, e che è stato solo in parte realizzato, proprio instaurando forme di dialogo scientifico – ma non ancora di sufficiente integrazione nella ricerca – con associazioni a noi vicine, come ad esempio la Società italiana di psico-neuro-endocrino-immunologia (SIPNEI) fondata da Francesco Bottaccioli, in collaborazione con la quale negli anni scorsi abbiamo realizzato alcuni promettenti incontri⁽²⁾.

Perché questi nostri sforzi siano fruttuosi, è necessario che l'antropologia rifugga dalla tentazione di pensarsi come sapere autonomo, esaustivo

ed esclusivo, ma che acquisti piena consapevolezza della sua vocazione al dialogo interdisciplinare e alla collaborazione con altri saperi. Ovviamente senza abdicare alla propria specificità e valorizzando i risultati fin qui raggiunti, ma senza farne un elemento di snobistico arroccamento disciplinare e di privilegio accademico, bensì promuovendo attraverso la forza argomentativa ed esplicativa dei propri metodi, delle proprie analisi e delle proprie pratiche quegli “usi sociali” che meglio si prestano al conseguimento delle finalità individuate nel nostro statuto.

Ciò inevitabilmente comporta una maggior flessibilità operativa, nonché una trasformazione delle modalità espressive e comunicative cui siamo abituati, che non implicino lo snaturamento del nostro sapere, ma ne riducano la fascinazione per le astratte teorizzazioni e lo rendano più attento alle concrete ricadute progettuali e operative, e che rendano il linguaggio meno specialistico e opaco, più capace di sintesi e dimostrativamente efficace.

Ciò si imporrà soprattutto se vorremo dare attuazione a uno dei punti di maggior importanza strategica, ma anche di più problematica attuazione dello Statuto della SIAM: il comma (e) dell'articolo 2, in cui si auspica la promozione e «l'integrazione dell'antropologia medica nei programmi istituzionali di formazione (e aggiornamento) degli operatori sanitari». Un punto problematico per più ragioni, dall'evidente contrasto di paradigmi e di interessi che esiste tra l'approccio olistico, sistemico, complesso, minutamente attento ai variabili contesti e spesso fortemente critico che è proprio dell'antropologia medica e quello invece tendente allo specialismo, universalizzante, riduzionistico in senso organicista e scarsamente attento ai fattori storico-sociali della biomedicina. Per non dire dell'ancora limitata conoscenza dei contenuti e del contributo che il nostro sapere può offrire, oltre che delle forti resistenze accademiche al reclutamento di docenti di formazione umanistica nelle facoltà di Medicina, sia pure nelle forme sommamente precarie dei contratti a termine su cui sempre più si regge l'istruzione universitaria. Eppure è proprio sulla capacità di incidere nella formazione del personale medico e infermieristico che si gioca gran parte del successo del nostro progetto, come aveva ben compreso Tullio Seppilli, memore dell'impegno paterno sul fronte dell'educazione sanitaria e della formazione degli operatori della salute (SEPPILLI 1954, 1959). Per quanto impegnativo sia il lavoro ancora da fare, dobbiamo essere consapevoli che esso potrà avere successo solo con la qualificata e fattiva collaborazione di tutti i soci, combinato con l'impegno della SIAM nel sostenere e garantire la pertinenza, la qualità e il rigore scientifico delle attività e dei materiali didattici.

Anche a questo riguardo, ma non solo, ottimi spunti di ispirazione ci possono venire dalle esperienze che i nostri colleghi hanno maturato in altri Paesi, ove per ragioni contestuali o culturali (come ad esempio la presenza demograficamente cospicua di popolazioni indigene o di minoranze etniche portatrici di modelli medici alternativi a quello “scientifico”) gli è stato possibile realizzare progetti innovativi, dar vita a forme di collaborazione interdisciplinare e ottenere forme di istituzionalizzazione che possono esserci di modello e di insegnamento. Tra i primi esempi che mi vengono in mente, ho quelli latinoamericani di Brasile e Messico, con le cui comunità scientifiche Tullio Seppilli ha intrattenuto una lunga e intensa interlocuzione, come si è potuto constatare nella tavola rotonda organizzata poche settimane fa in suo onore nell’ambito del XL Convegno internazionale di americanistica del Centro studi americanistici “Circolo Amerindiano”. Ma penso anche ai vincoli strettissimi con il Canada e la Spagna, da dove sono giunti due illustri colleghi e carissimi amici di Tullio e di noi tutti, i quali oggi ci faranno rispettivamente dono, Gilles Bibeau della sua lezione magistrale e Josep Comelles, assieme a Isabella Riccò, del documentario *Il sofà con... Tullio Seppilli: il fondatore dell’antropologia medica italiana*⁽³⁾. E ricordo anche la rete “Medical Anthropology at Home”, che annovera colleghi francesi, olandesi, austriaci, britannici e scandinavi, e ai cui incontri la SIAM ha partecipato fin dal suo nascere e di cui ha anche avuto la responsabilità di pubblicare gli atti sulla propria rivista⁽⁴⁾. Tra i tanti meriti di Seppilli che sento il dovere di ricordare, non è certo tra i meno significativi quello di aver lottato per conferire pari ascolto, spazio e dignità scientifica a tradizioni di studi provenienti da aree periferiche rispetto ai centri del potere accademico globale: al suo costitutivo orientamento antiegegonico si devono la difesa dell’italiano come lingua ufficiale della nostra rivista e la capacità di imporre negli incontri internazionali anche francese e spagnolo come lingue alla pari dell’inglese.

Avviandomi a concludere questo mio intervento introduttivo, voglio dedicare qualche rapido cenno alle iniziative che abbiamo in animo di realizzare nel prossimo futuro, per dare compimento agli obiettivi statutari e per contribuire alla crescita della SIAM.

In primo luogo, intendiamo promuovere la creazione e incrementare «la fruibilità di materiali di documentazione, repertori e archivi informatici» di argomento antropologico-medico. Poiché dopo un ventennio di pubblicazioni della rivista e della collana BAM⁽⁵⁾ la SIAM può oggi vantare un patrimonio senza eguali in Italia, ci è parso opportuno incominciare ad agevolare da subito l’accesso e la diffusione di questo patrimonio anche

rendendo possibile l'accesso e l'acquisizione degli articoli dal nostro sito web, che è attualmente in fase di ristrutturazione. In tal modo auspichiamo di favorire e incrementare sensibilmente la circolazione di testi che costituiscono strumenti di lavoro preziosi su una vastissima gamma di temi: dall'editoriale del primo fascicolo del 1996 (SEPPILLI 1996), che oltre che un saggio di elevato spessore teorico rappresenta un vero e proprio manifesto programmatico, al ricchissimo repertorio bibliografico delle pubblicazioni sugli immigrati in Italia (PELLICCIARI, SEPPILLI 2000), alle prime voci del Dizionario enciclopedico sui principali termini del lessico disciplinare (SCHIRRIPA, ZÚNIGA VALLE 2000; COZZI 2003^[6]), dall'ampio repertorio di saggi teorici di molti dei più eminenti antropologi medici italiani e stranieri (tra cui a più riprese i qui presenti Gilles Bibeau e Josep Comelles, assieme a tanti altri^[7]), alla vastissima casistica di ricerche sui temi e i terreni più diversi. Senza dimenticare i volumi monografici su grandi nodi tematici (l'antropologia medica *at home*^[8] o la questione dei migranti^[9]), o su specifiche tradizioni di studi (come il fascicolo curato da Rosa María Osorio sull'antropologia medica in Messico: cfr. OSORIO 2010-2011). Per non dire della riproposta critica e ampiamente commentata di testi ormai "classici" della disciplina (come gli studi di Giuseppe Bellucci sulla placenta nelle tradizioni popolari italiane – BELLUCCI 1996 – o di GILBERT LEWIS sulla morte per suggestione – LEWIS 1997).

In secondo luogo, riteniamo necessario rendere più serrata la cadenza delle iniziative e degli incontri della SIAM, prevedendo – accanto a eventi come il convegno nazionale odierno – anche dei formati più agili e decentrati, in modo che ai soci sia possibile, nel rispetto dei parametri di rigore scientifico e di utilità sociale previsti dallo Statuto, realizzare incontri scientifici e attività culturali di interesse più mirato e territorialmente circoscritto.

Riteniamo poi indispensabile incrementare ed estendere le relazioni e la collaborazione scientifica con altre associazioni e istituzioni italiane e straniere che condividano tematiche e obiettivi con la SIAM (ed è inutile qui che rammenti le annose e intense relazioni già esistenti con la rete Medical Anthropology at Home, nonché con molte istituzioni, accademiche e non, italiane, europee, e delle Americhe, con cui già sono programmate iniziative comuni).

Rifacendomi a quanto detto prima circa la presenza dell'antropologia medica all'interno dei percorsi formativi nelle facoltà di Medicina, sarà indispensabile dapprima monitorare e documentare, e quindi impegnarsi per incrementare, migliorare e rendere effettivamente congruenti con le

declaratorie ministeriali e le finalità formative i contenuti degli insegnamenti impartiti (favorendone l'affidamento a docenti qualificati e promuovendo la pubblicazione e l'adozione di libri di testo scientificamente solidi, pertinenti e aggiornati, che possibilmente riflettano gli esiti più significativi delle ricerche svolte).

Da ultimo, la SIAM dovrà impegnarsi a favorire, promuovere e incrementare il contributo dell'antropologia medica alla programmazione e al funzionamento delle strutture e dei servizi sanitari, valorizzando le significative esperienze che un numero fortunatamente crescente di nostri soci hanno cominciato a svolgere come membri strutturati *in quanto antropologi* all'interno di tali istituzioni. E a questo riguardo, lasciatemi commentare con compiacimento la presenza all'interno del nostro convegno sia di queste figure, che nascono come antropologi, sia di relatori che, provenendo da altri percorsi formativi, si sono invece avvicinati in un secondo momento all'antropologia, ricavandone metodologie e strumenti analitici utili alle loro ricerche e alle loro attività professionali.

Molte altre cose potrei menzionare, tra quelle che rientrano nei doveri e negli obiettivi della SIAM, e vi invito senz'altro a segnalarmene di ulteriori, che a voi paiano prioritarie e innovative. Pur avviandomi a diventare – o meglio essendo già, visto che il tempo passa rapinoso per tutti – uno fra gli anziani della nostra comunità scientifica, non dimentico il monito del nostro scomparso decano, che quando già era decisamente *âgé*, nel 2004 ricordava la necessità di non adagiarsi mai nelle consuetudini e di rimettere costantemente in discussione i traguardi raggiunti e le apparenti certezze acquisite, in quanto, per chi pratica con maturo senso critico la scienza, «è necessario non dare nulla per scontato, esaminare i processi reali per conoscere i disegni entro cui si muovono e per individuarne i limiti e le possibili alternative, indagare sull'esistente non già per assumerlo come scontato ma per oltrepassarlo» (SEPPILLI 2004: 68). Mi pare un eccellente proposito da cui partire nel raccogliere il testimone del nostro Maestro.

Per concludere, visto che mi trovo del tutto imprevedibilmente a commemorare la sua figura mentre occupo lo scranno che lui ha lasciato vuoto, lasciatemi tornare con la mente a quando, giovane dottorando, nel 1990 lo incontrai per la prima volta, nella veste di commissario per la discussione finale della mia tesi sulle pratiche terapeutiche rituali nel Messico indigeno, ed ebbe inizio una frequentazione mai più interrotta, che mi ha dato l'opportunità, assieme a tanti colleghi oggi qui presenti, di partecipare al lungo e appassionante processo di gestazione della nostra rivista, fatto di

periodici incontri perugini, cui sacrificavamo i fine settimana, venendo accolti nelle case dei diversi antropologi dell'Istituto di etnologia e antropologia culturale, consumando succulente cene al ristorante *La bocca mia* e passando notti di intense letture e animate discussioni, in un euforico clima di fermento intellettuale e di consapevolezza per la novità e l'importanza dell'opera intrapresa. In quell'occasione, giovani dottori e dottorandi di ricerca ancora ben lungi dal conseguire l'agognata strutturazione accademica, abbiamo tutti sperimentato un modo di gestire il lavoro collettivo che era l'antitesi dell'atteggiamento baronale riscontrabile in altri contesti universitari e che è stato al contempo la ragione della fattiva armonia con cui sempre abbiamo lavorato assieme e dell'affetto profondo che ci ha legati e ci lega a Tullio Seppilli: un uomo la cui manifesta e indiscussa autorevolezza gli consentiva di risparmiarsi ogni atteggiamento autoritario, adottando uno stile confidente, paritetico e inclusivo, molto ben rievocato da Cristina Papa nel ricordo che assieme ai suoi primi allievi gli ha dedicato sulla rivista ANUAC (PAPA *et al.* 2017). Era un modo di porsi e di guidare il lavoro di squadra che certamente rifletteva la sua collocazione politica, dichiaratamente e molto autonomamente comunista. Nella chiusura della sua relazione di apertura al 1° convegno della SIAM (SEPPILLI 2014b), egli spese parole forti e persuasive in difesa di quel Sistema Sanitario Nazionale che – pur con tutti i suoi limiti operativi – provocatoriamente considerava l'unica forma veramente realizzata di comunismo, nella quale “ciascuno riceve in funzione dei propri bisogni”. Trovo drammaticamente attuale – in questo frangente storico di virulenti attacchi ai principi di fraternità ed eguaglianza che sono i fondamenti etici costitutivi del nostro vivere associato – il suo appello alla tutela del diritto alla salute – olisticamente intesa, come l'antropologia insegna – garantito da un «sistema sanitario pubblico come “bene comune” universalistico ed egualitario». In esso, Seppilli individuava «uno snodo centrale nella costruzione di un assetto sociale nel quale noi antropologi possiamo riconoscere alcuni valori essenziali della nostra etica fondativa, delle ragioni stesse del nostro ricercare e operare: la necessaria solidarietà fra gli uomini» (ivi: 24). Ebbene, penso che queste parole possano costituire un eccellente motivo di ispirazione per il percorso futuro della SIAM, che grazie alla motivazione, alla fantasia e all'impegno di tutti i soci sono certo sarà degno dell'alto lascito di Tullio Seppilli.

Note

⁽¹⁾ L'Associazione Italiana per le Scienze Etnoantropologiche (AISEA, fondata nel 1991) e l'Associazione Nazionale Universitaria degli Antropologi Culturali (ANUAC, fondata nel 2006) si sono fuse nella Società Italiana di Antropologia Culturale (SIAC), nel settembre 2017.

⁽²⁾ Mi riferisco alle Giornate di studio *Il rito e la cura. L'efficacia terapeutica nelle medicine tradizionali nella psicoterapia e nella biomedicina* (Roma, 7 febbraio 2014, Sapienza Università di Roma) e *Stati di coscienza. Un'indagine neurobiologica e socioculturale sulle funzioni dello psichismo nelle differenti culture* (Roma, 6-7 febbraio 2015, Sapienza Università di Roma).

⁽³⁾ Il documentario è stato proiettato in anteprima presso il cinema Zenith di Perugia la sera del 14 giugno 2018.

⁽⁴⁾ Cfr. al riguardo i fascicoli 11-12 (2001), 13-14 (2002), 17-18 (2004), 19-20 (2005) di "AM. Rivista della Società di Antropologia medica".

⁽⁵⁾ La collana della Biblioteca di Antropologia Medica, pubblicata dall'editore Argo di Lecce, conta al momento tredici volumi.

⁽⁶⁾ Cfr. anche il volume curato da Donatella Cozzi (Cozzi 2012).

⁽⁷⁾ Cfr., tra i tanti altri, i saggi di Gilles Bibeau (1996), Josep Comelles (1996), Mary-Jo Del Vecchio Good (1999), Sylvie Fainzang (2006-2008), Didier Fassin (2014), Angel Martínez Hernández (1998, 2000), Eduardo Menéndez (1996, 2006-2008, 2016) e Allan Young (1997).

⁽⁸⁾ Cfr. al riguardo i quattro volumi monografici curati da Josep Maria Comelles ed Els van Dongen (VAN DONGEN, COMELLES 2001; COMELLES, VAN DONGEN 2002) e da Josep M. Comelles, Sylvie Fainzang, Pino Schirripa ed Els van Dongen (FAINZANG, SCHIRRIPA, COMELLES, VAN DONGEN 2004; SCHIRRIPA, FAINZANG, VAN DONGEN, COMELLES 2005).

⁽⁹⁾ Cfr. al riguardo i due volumi monografici curati da Giovanni Pizza e Andrea Ravenda (PIZZA, RAVENDA 2012) e da Simona Taliani (TALIANI 2015).

Bibliografia

BELLUCCI G. (1996 [1910]), *La placenta nelle tradizioni italiane e nell'etnografia*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 1-2: 287-319.

BIBEAU G. (1996), *Antropologi nel campo della salute mentale. Un programma finalizzato alla ricerca qualitativa*. "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 1-2: 23-55.

CALAMO SPECCHIA F. (a cura di) (2015), *Manuale critico di sanità pubblica*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna.

COMELLES J. M. (1996), *Da superstizione a medicina popolare. La transizione da un concetto religioso a un concetto medico*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 1-2: 57-87.

COMELLES J. M., VAN DONGEN E. (a cura di) (2002), *Themes in Medical Anthropology. Medical Anthropology contributes to health studies*, "AM. Rivista della Società di antropologia medica", 13-14, numero monografico.

COZZI D. (2003), *Dolore*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 15-16: 473-503.

COZZI D. (a cura di) (2012), *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario*, Morlacchi, Perugia.

COZZI D. (2014), *Stato dell'antropologia medica nella didattica universitaria italiana*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 37: 191-208.

- DEL VECCHIO GOOD M.-J. (1999), *Metafore della vita e della società nella salute e nella malattia: l'abbraccio biotecnico*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 7-8: 35-52.
- FAINZANG S. (2006-2008), *Antropologia e medicina: riflessioni epistemologiche sulla co-disciplinarietà nella ricerca*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 21-26: 11-24.
- FAINZANG S., SCHIRRIPIA P., COMELLES J. M., VAN DONGEN E. (a cura di) (2004), *Medical Anthropology, Welfare State and Political Engagement. I. Health, State and Politics*, "AM. Rivista della Società di antropologia medica", 17-18, numero monografico.
- FASSIN D. (2014), *Cinque tesi per un'antropologia medica critica*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 37: 33-50.
- LEWIS G. A. (1997 [1977]), *La paura della stregoneria e il problema della morte per suggestione*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 3-4: 281-312.
- LUPO A., PALAGIANO C. (2015), *Antropologi medici e geografi medici: le figure mancanti*, pp. 509-514, in CALAMO SPECCHIA F. (a cura di), *Manuale critico di sanità pubblica*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna.
- MARTÍNEZ HERNÁEZ A. (1998), *L'antropologia del sintomo fra ermeneutica e teoria critica*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 5-6: 7-37.
- MARTÍNEZ HERNÁEZ A. (2000), *Rendere visibile l'invisibile. L'antropologia e la trasparenza del potere biomedico*. "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 9-10: 9-34.
- MENÉNDEZ E. L. (1996), *Struttura sociale e struttura di significato nel processo salute/malattia/cura: il punto di vista dell'attore*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 1-2: 111-140.
- MENÉNDEZ E. L. (2006-2008), *Interculturalità e processi di salute/malattia/cura: aspetti metodologici*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 21-26: 25-52.
- MENÉNDEZ E. L. (2016), *Las enfermedades ¿son sólo padecimientos?: hegemonía biomédica y apropiaciones ideológicas por los sectores subalternos*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 41-42: 9-59.
- MINELLI M. (2018), *Tullio Seppilli (1928-2017): a proposito di stile di pensiero, marxismo e immaginazione antropologica*, "L'Uomo. Società Tradizione Sviluppo", 8 n.s., (2): 105-121.
- OSORIO C. R. M. (a cura di) (2010-2011), *La Antropología médica en México*, "AM. Rivista della Società di antropologia medica", 29-32: 29-58.
- PAPA C., FALTERI P., PITCH T., GIACCHÉ P., BARTOLI P., BARONTI G., SANTONI R. (2017), *Per Tullio Seppilli. Un ricordo corale*, "ANUAC. Rivista della Società italiana di antropologia culturale", Vol. 6, (1): 5-22.
- PELLICCIARI M., SEPPILLI T. (2012), *Repertorio bibliografico delle pubblicazioni scientifiche sui problemi di salute/malattia concernenti i nuovi immigrati nel territorio italiano*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 9-10: 223-310.
- PIZZA G. (2017), *Tullio Seppilli*, "Erreffe. La Ricerca Folklorica", Vol. 72: 299-302.
- PIZZA G., RAVENDA A. F. (a cura di) (2012), *Presenze internazionali. Prospettive etnografiche sulla dimensione fisico-politica delle migrazioni in Italia*, "AM. Rivista della Società di antropologia medica", 33-34, numero monografico.
- SCHIRRIPIA P., FAINZANG S., VAN DONGEN E., COMELLES J. M. (a cura di) (2005), *Medical Anthropology, Welfare State and Political Engagement. II. Care and Management of Illness and Distress*, "AM. Rivista della Società di antropologia medica", 19-20, numero monografico.
- SCHIRRIPIA P., ZÚNIGA VALLE C. (2000), *Sistema medico*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 9-10: 209-222.

- SEPPILLI T. (1954), *Contributo alla formulazione dei rapporti tra prassi igienico-sanitaria ed etnologia*, pp. 295-312, in SOCIETÀ ITALIANA PER IL PROGRESSO DELLE SCIENZE (a cura di), *Atti della XLV Riunione (Napoli, 16-20 ottobre 1954)*, SIPS, Roma.
- SEPPILLI T. (1959), *Il contributo della antropologia culturale alla educazione sanitaria*, pp. 33-45, in BARRO G., MODOLO A., MORI M. (a cura di), *Principi, metodi e tecniche dell'educazione sanitaria. Atti del Primo Corso estivo di educazione sanitaria (Perugia, 14-21 settembre 1958)*, CESPE, Perugia.
- SEPPILLI T. (1996), *Antropologia medica: fondamenti per una strategia*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 1-2: 7-22.
- SEPPILLI T. (2004), *Antropologia medica, welfare state e impegno politico. Relazione introduttiva alla III Sessione della Rete Medical Anthropology at Home (Perugia, 24-27 settembre 2003)*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 17-18: 61-69.
- SEPPILLI T. (2014a), *Come e perché decidere di "fare l'antropologo": una personale case history nella brasiliana São Paulo degli anni Quaranta*, "L'Uomo. Società Tradizione Sviluppo", 4 n.s., (2): 67-84.
- SEPPILLI T. (2014b), *Antropologia medica e strategie per la salute. Relazione introduttiva al Convegno*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 37: 17-31.
- TALIANI S. (a cura di) (2015), *Il rovescio della migrazione. Processi di medicalizzazione, cittadinanza e legami familiari*, "AM. Rivista della Società di antropologia medica", 39-40, numero monografico.
- VAN DONGEN E., COMELLES J. M. (a cura di) (2001), *Medical Anthropology and Anthropology. Contributions of Medical Anthropology at Home to anthropological theories and health debates*, "AM. Rivista della Società di antropologia medica", 11-12, numero monografico.
- YOUNG A. (1997), *Modi del ragionare e antropologia della medicina*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 3-4: 11-27.

Scheda sull'Autore

Alessandro Lupo, nato a Roma nel 1958 e addottoratosi in Scienze etnoantropologiche nel 1990, è professore ordinario di Etnologia presso la Sapienza Università di Roma, ove dirige la Missione Etnologica Italiana in Messico, di cui fa parte dal 1979; ha coordinato il Dottorato di ricerca in Etnologia ed etnoantropologia (2010-2016) e quello in Storia, antropologia, religioni (2015-2018); dal 2014 dirige la rivista "L'Uomo. Società Tradizione Sviluppo"; dal 2017 è Presidente della Società italiana di antropologia medica. Nel 2006 ha ricevuto la decorazione dell'*Aguila Azteca*, per i suoi contributi scientifici allo studio del Messico indigeno; nel 2015 gli è stata conferita la Cattedra *Gonzalo Aguirre Beltrán* dal Centro de Estudios Superiores de Antropología Social e dalla Universidad Veracruzana. In Messico, ha svolto ricerche tra i Huave dell'Istmo di Tehuantepec e i Nahuas della Sierra Norte di Puebla, studiandone la residenza, l'etnoastronomia, le concezioni cosmologiche, la tradizione orale (narrativa e testi rituali), le pratiche rituali e i saperi medici, i rapporti tra popolazione indigena e istituzioni sanitarie, nonché le dinamiche culturali in generale; dal 2000, ha svolto indagini sull'attività pastorale del clero cattolico presso le comunità indigene messicane. In Italia, dal 2004 ha coordinato diversi progetti di ricerca etnografica in ambito di sanità pubblica, in collaborazione con le istituzioni sanitarie della capitale. Tra le sue opere: *I tre cardini della vita. Anime, corpo, infermità tra i Nahuas della Sierra di Puebla* (con I. Signorini, Sellerio, Palermo, 1989); *La Tierra nos escucha. La cosmología de los nahuas de la Sierra a través de las súplicas rituales* (Instituto Nacional Indigenista, México, 1995); *La cultura plurale: Riflessioni su dialoghi e silenzi in Mesoamerica. Omaggio a Italo Signorini* (a cura di,

CISU, Roma, 1998); *Gli Aztechi tra passato e presente. Grandezza e vitalità di una civiltà messicana* (a cura di, con L. López Luján e L. Migliorati, Carocci, Roma, 2006); *Il mais nella croce. Pratiche e dinamiche religiose nel Messico indigeno* (CISU, Roma, 2009); *San Juan Diego y la Pachamama. Nuevas vías del catolicismo y de la religiosidad indígena en América Latina* (a cura di, con F. Báez-Jorge, Editora de Gobierno del Estado de Veracruz, Xalapa, 2010); *Corpi freddi e ombre perdute. La medicina indigena messicana ieri e oggi* (CISU, Roma, 2012); *Civiltà e religione degli Aztechi* (a cura di, con L. Pranzetti, Mondadori, Milano, 2015); *Protagonisti e dinamiche dell'identità etnica in Messico* (a cura di, CISU, Roma, 2019).

Riassunto

La lezione di Tullio Seppilli

Il testo contiene la relazione introduttiva al 2° Convegno nazionale della Società italiana di antropologia medica, realizzato a Perugia nel giugno 2018 e dedicato alla memoria di Tullio Seppilli, la cui scomparsa nell'agosto del 2017 – dopo l'intenso primo trentennio di vita della SIAM – costituisce uno spartiacque nella storia di questa disciplina in Italia. Dopo i ringraziamenti alle istituzioni e alle persone che hanno reso possibile la realizzazione del convegno, si traccia una breve ricapitolazione del fondamentale lascito di Tullio Seppilli, fondatore dell'antropologia medica italiana e promotore della sua crescita scientifica e affermazione come sapere dalla essenziale utilità sociale (come dimostra l'esempio del pluridecennale rapporto di collaborazione con le istituzioni sanitarie attuato in Umbria). Vengono quindi presentati alcuni dei risvolti problematici rilevabili nella pratica antropologico-medica: la difficoltà a soddisfare la frequente aspettativa di fornire in tempi assai ridotti risposte semplificate a problemi riguardanti fenomeni complessi; la percezione spesso riduttiva dell'antropologia medica come sapere tecnico, utile essenzialmente a gestire la popolazione straniera; l'idea fuorviante della sua "neutralità" e facilità applicativa; il rischio che essa si presti a fornire dei fenomeni spiegazioni riduttivamente culturaliste che ne occultino le cause strutturali. Vengono quindi avanzate alcune esigenze e proposte per il futuro della SIAM: la promozione dell'interlocuzione con le componenti più aperte e motivate delle discipline di ambito medico; l'incremento della collaborazione interdisciplinare; l'adozione di forme di comunicazione degli esiti delle ricerche che siano chiare, sintetiche e accessibili; la cura particolare dell'insegnamento dell'antropologia nell'ambito formativo della medicina e delle professioni sanitarie; il potenziamento dei vincoli istituzionali e delle forme di collaborazione con l'estero. Infine, per quanto riguarda la vita associativa, si delineano alcuni impegni programmatici: a incrementare l'accessibilità della produzione scientifica della SIAM, anche attraverso il potenziamento del sito e la digitalizzazione delle pubblicazioni; a realizzare un calendario di iniziative e incontri con cadenza serrata e ampia distribuzione territoriale; rafforzare i rapporti con le istituzioni sanitarie e monitorare la qualità della didattica antropologica in ambito medico-sanitario. In conclusione, viene ribadito il convincimento del ruolo sostanziale che l'uso sociale dell'antropologia può fornire nella tutela e nel funzionamento del sistema sanitario nazionale come bene comune.

Parole chiave: Tullio Seppilli, antropologia medica, Società Italiana di antropologia medica, uso sociale dell'antropologia, salute pubblica

Resumen

La lezione di Tullio Seppilli

El texto contiene el informe introductorio al segundo Coloquio Nacional de la Sociedad Italiana de Antropología Médica, que tuvo lugar en Perugia en junio de 2018 y fue dedicado a la memoria de Tullio Seppilli, cuya muerte en agosto de 2017 – después de las primeras tres décadas de existencia de la SIAM – constituye un punto de inflexión en la historia de esta disciplina en Italia. Después de agradecer a las instituciones y a las personas que hicieron posible la conferencia, el Autor traza un breve resumen del legado fundamental de Tullio Seppilli, fundador de la antropología médica italiana y promotor de su crecimiento científico y su afirmación como conocimiento dotado de utilidad social (como demuestra el ejemplo de la larga colaboración instaurada con las instituciones de salud en la región de Umbría). Posteriormente, presenta algunos de los aspectos problemáticos que pueden detectarse en la práctica antropológico-médica: la dificultad de satisfacer la expectativa frecuente de proporcionar en muy poco tiempo respuestas simplistas a problemas relacionados con fenómenos complejos; la percepción reductiva de la antropología médica como conocimiento técnico, esencialmente útil para el manejo de la población extranjera; la idea engañosa de su “neutralidad” y facilidad de aplicación; el riesgo de que se preste a proporcionar acerca de los fenómenos estudiados unas explicaciones reduccionistas en términos culturales que ocultan sus causas estructurales. Luego el autor describe algunas propuestas para el futuro de la SIAM: la promoción del diálogo con los integrantes más abiertos y motivados de las disciplinas médicas; el incremento de la colaboración interdisciplinaria; la adopción de formas claras, concisas y accesibles para comunicar los resultados de la investigación; el cuidado particular de la enseñanza de la antropología en el campo educativo de la medicina y las profesiones de la salud; el fortalecimiento de los vínculos institucionales y las formas de colaboración con países extranjeros. Finalmente, en lo que se refiere a la vida asociativa, describe algunos compromisos programáticos: aumentar la accesibilidad de la producción científica de SIAM, también a través de la actualización del sitio y la digitalización de las publicaciones; crear un calendario con iniciativas y encuentros más frecuentes y con mayor distribución territorial; fortalecer las relaciones con las instituciones de salud y monitorear la calidad de la educación antropológica en el campo de la medicina. En conclusión, el Autor reafirma la convicción del rol sustancial que el uso social de la antropología puede proporcionar en la tutela y el funcionamiento del sistema nacional de salud como un bien común.

Palabras clave: Tullio Seppilli, antropología médica, Società Italiana di antropologia medica, uso social de l’antropología, Salud pública

Résumé

La leçon de Tullio Seppilli

Le texte contient le rapport d’introduction au deuxième colloque national de la Société italienne d’anthropologie médicale, qui a eu lieu à Pérouse en juin 2018 et a été dédié à la mémoire de Tullio Seppilli, dont le décès en août 2017 – après les 30 premières années de la SIAM – constitue un tournant dans l’histoire de cette discipline en Italie.

Après avoir remercié les institutions et les personnes qui ont permis la réalisation du colloque, l'Auteur trace un bref résumé du legs fondamental de Tullio Seppilli, fondateur de l'anthropologie médicale italienne et promoteur de son développement scientifique et de son affirmation en tant que savoir de considérable utilité sociale (comme le montre l'exemple de la relation qui dure depuis plusieurs décennies avec les institutions de santé de l'Ombrie). Ensuite il expose quelques implications problématiques de la pratique anthropologique-médicale: la difficulté à satisfaire l'attente, dans des délais très brefs, de réponses simples à des problèmes concernant des phénomènes complexes; la perception réductrice de l'anthropologie médicale en tant que savoir technique, essentiellement utile pour les problèmes de la population étrangère; l'idée trompeuse de sa "neutralité" et de sa facilité d'application; le risque qu'elle se prête à fournir sur les phénomènes de santé d'explications culturalistes qui en dissimulent les causes structurelles. En deuxième lieu, il illustre quelques propositions pour l'avenir de la SIAM: la promotion du dialogue avec les membres les plus ouverts et les plus motivés des disciplines médicales; le développement de la collaboration interdisciplinaire; l'adoption de formes claires, concises et accessibles pour communiquer les résultats de la recherche; un soin particulier pour l'enseignement de l'anthropologie dans le domaine éducatif de la médecine et des professions de la santé; le renforcement des relations institutionnelles et des formes de collaboration avec les pays étrangers. Enfin, en ce qui concerne la vie associative, il expose quelques engagements programmatiques: accroître l'accessibilité de la production scientifique de la SIAM, notamment par la mise à jour du site et l'accessibilité des publications en format électronique; créer un calendrier d'initiatives et de réunions plus fréquentes et mieux distribuées sur le territoire; renforcer les relations avec les institutions de santé et surveiller la qualité de la formation en anthropologie dans le domaine médico-sanitaire. En conclusion, l'Auteur réaffirme la conviction du rôle important que l'utilisation sociale de l'anthropologie peut apporter à la sauvegarde et au fonctionnement du système de santé national en tant que bien commun.

Mots-clés: Tullio Seppilli, anthropologie médicale, Società Italiana di antropologia medica, usages sociaux de l'anthropologie, Santé publique

Tullio Seppilli (1928-2017)

Una vita tra scienza, saggezza e servizio alla collettività

Gilles Bibeau

Université de Montréal (Canada)
[gilles.bibeau2@sympatico.ca]

Abstract

Tullio Seppilli (1928-2017). A life at the interface of science, wisdom and service of the City

In this text that projects the thought and action of Tullio Seppilli on the horizon of the great debates that frame the intellectual and political life of the post-Second World War, the Author shows that the medical anthropology practiced by Tullio Seppilli takes place in continuity with the conceptual legacy of Antonio Gramsci and Ernesto de Martino. As a thinker who developed a marxist-inspired anthropology, Tullio Seppilli has contributed to the foundation of an Italian medical anthropology to which he conferred a double profile, firstly a solid interest for the study of popular cultures – in general those of rural Italy and more particularly those of Umbria, and secondly a constant dedication to the research of solutions to the most important collective problems in the area of health. The major heritage that Tullio Seppilli has left to the future generations of anthropologists concerns two domains: an original reflection about the internal dynamics of human societies and the necessity to connect the anthropological knowledge with the service of the City.

Keywords: Tullio Seppilli, celebrating the life of a colleague, assessing the foundations of a thinker, intellectual heritage, medical anthropology, Italy, Brazil

Mi piace cominciare evocando il mio ultimo incontro di persona con Tullio, ancora in vita, pieno di allegria e capace di passare quasi tutta la notte a chiacchierare.

Una notte del 2013 con Tullio

Questo incontro risale al mese di maggio del 2013, cinque anni fa. Ero arrivato a mezzogiorno a casa di Tullio, dove venni accolto da almeno dieci persone, intente a lavorare al suo fianco alle diverse attività della

“Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute”, da lui animata quotidianamente sin dalla sua creazione nel 1987. Subito notai che Tullio non aveva più in bocca il suo bastoncino di liquirizia – sapevo che succhiava questi bastoncini da quando “stava cercando di smettere di fumare” – e pensai che avesse ormai perduto sia il gusto del tabacco sia quello di fumare. Fui rapidamente rassicurato. La gatta era sempre lì, gironzando intorno e interagendo con lui in una lingua che noi non capiamo. Tullio era sempre il Tullio che avevo conosciuto più di trenta anni prima, nel bel mezzo degli anni Ottanta, qui a Perugia, ma anche a Roma, in Brasile e in Québec.

Sulle pareti della sala dove sono entrato nel 2013, si potevano vedere tutti i numeri di AM, la Rivista di antropologia medica lanciata nel 1996, otto anni dopo la creazione della SIAM (Società italiana di antropologia medica), e anche i libri della collana “Biblioteca di antropologia medica” creata da Tullio e pubblicata dalla casa editrice Argo di Lecce. Mentre guardavo i libri di antropologia medica disposti in un grande spazio sulla parete – quelli di Andrea Caprara, mio allievo, su “interpretare il contagio” e la “divinità che cura”, quello di Antonella Crudo sulla Scuola di psichiatria culturale di Harvard (Tullio diceva che proprio la tesi di PhD di Crudo, all’origine del libro, gli aveva fatto venire in mente di aprire una collana interamente dedicata ai lavori di antropologia medica), i due libri dell’africanista Pino Schirripa, quello di Massimiliano Minelli sulle pratiche di salute mentale, e molti altri volumi⁽¹⁾ – tutta la storia recente dell’antropologia medica italiana sfilava di fronte a me con i nomi di Massimiliano Minelli, Cristina Papa, Giovanni Pizza, Alessandro Alimenti, Giancarlo Baronti, Carlotta Bagaglia, Paolo Bartoli, Andrea Caprara, Paola Falteri, Sabrina Flamini, Grazietta Guaitini, Lara Iannotti, Lara Lepore, Antonella Crudo, Cristiano Martello, Caterina Pasquini, Maya Pellicciari, Enrico Petrangeli, Chiara Polcri, Roberta Pompili, Riccardo Romizi, Pino Schirripa, Cesar Zuñiga Valle; tutti nomi estratti dell’articolo *Medical Anthropology at Home* pubblicato da Tullio nel numero di AM del 2001 (SEPPILLI 2001).

Mentre pensavo alla specificità di questo ramo italiano dell’antropologia medica, Tullio girava, un po’ curvo, parlando con le persone presenti. Poi cominciò a presentarmi ciascuna di queste persone, per nome, accompagnando ogni presentazione con una parola di riconoscimento molto carina. «Sono riuscito con loro, ha detto Tullio, a dedicarmi con efficacia alla pubblicazione della nostra rivista di antropologia medica» – come membro, insieme a mia moglie Ellen Corin, del Comitato consultivo internazionale

(ora Comitato scientifico) sin dalla sua fondazione, conoscevo le avventure a volte difficili della Rivista. Tutti noi insieme abbiamo combattuto l'ultima battaglia per la sopravvivenza della Fondazione Angelo Celli e abbiamo vinto, salvando così, tra le altre cose, la Rivista e la Collana.

Sapevo che Tullio poteva aprire il suo cuore agli altri, senza mai negare un consiglio a chi glielo chiedesse, e che aveva l'abitudine di proporre un progetto concreto a chi cercava qualcosa da fare. Ha sempre avuto dei volontari che lavorassero con lui. Tullio era fatto così, generoso, capace di ascoltare, aperto a tutti, mosso da un formidabile senso di solidarietà.

Poi Tullio mi raccontò come la Fondazione fosse uno dei pochi centri in Italia di lavoro antropologico extra-accademico in costante collaborazione non solo con l'Università ma anche con i servizi pubblici e il territorio del Comune e della Regione dell'Umbria.

Ma perché Tullio era fatto così? Provo a dare una risposta. Forse perché era un vero comunista – nel senso pieno della parola – e sentiva che la fiducia reciproca forma il cemento della società civile. Forse anche perché pensava, come antropologo, che lo scambio tra tutte le persone forma il patrimonio principale della specie umana. Le parole scritte dopo la morte di Tullio da Carlotta Bagaglia, Sabrina Flamini, Maya Pellicciari, Chiara Polcri, Margherita Tinarelli, Nello Filippucci – tra le persone presentatemi da Tullio quel pomeriggio del 2013 – traducono la ricchezza delle belle relazioni di fiducia che l'intero gruppo aveva sviluppato con Tullio. Hanno scritto: «Ci mancherà enormemente l'uomo, l'intellettuale, il Maestro, l'Amico vero. Ciao Tullio, sarai sempre con noi».

Quella stessa sera, quando siamo usciti per andare a cenare in un ristorante di Perugia, ho visto che il bastoncino di liquirizia era di nuovo tornato nella sua bocca. Anna Tung Chang, la moglie, ci accompagnava. A cena, dapprima abbiamo cominciato a parlare di geopolitica mondiale – lo Stato islamico aveva appena cominciato la sua guerra – ma Tullio ha poi rapidamente abbandonato questo tema, preferendo insegnarmi quali fossero i significati simbolici e le dimensioni socio-culturali della cucina dell'Umbria. Anna lo guardava con una certa ironia. Io ero nella posizione dell'allunno che ascolta il suo professore – e di fatto, ero molto interessato. Tullio diceva che l'Umbria – una regione lontana dal mare – aveva conservato alcune tradizioni etrusche, romane e medievali nella sua cucina. Quando servirono i piccioni selvatici alla perugina e gli strangozzi al tartufo, ebbi anche diritto alle pertinenti spiegazioni di Tullio. Lo stesso quando il torciglione umbro fu portato a tavola come dolce. L'antropologo specialista

dell'alimentazione era fiero, quella sera, di introdurmi alla cucina tipica dell'Umbria.

Tutti e tre rientrammo a casa molto stanchi, ma felici della nostra lunga e bella serata. Tullio ed io avremmo potuto andare saggiamente a dormire, come fece Anna. Invece iniziammo una lunga discussione che ci ha tenuto svegli fino alle quattro del mattino. Com'era prevedibile, abbiamo parlato dell'avvenire dell'antropologia nel mondo globalizzato di oggi. Entrambi ci siamo domandati se in un mondo simile l'antropologia avesse ancora un futuro. Tullio ha ricordato che Ernesto de Martino (1908-1965) era venuto a Perugia nel 1964 – qualche mese prima della sua morte – per presentare una conferenza intitolata *Il problema della fine del mondo* nell'ambito di un convegno sulle prospettive del mondo del domani, vale a dire quello di oggi, il nostro.

Ci sarà un mondo domani?

Tullio disse che Ernesto de Martino aveva iniziato la sua conferenza ricordando come la risposta a ciò che può e dev'essere il mondo di domani implicasse una domanda precedente, quella di sapere se “domani” ci sarà un mondo e se esiste il rischio che, oggi, vi siano delle forze al lavoro per cospirare alla sua fine. È in quest'ambito che de Martino ha sviluppato il tema delle “apocalissi culturali” pubblicato nel 1977 – dodici anni dopo la sua morte – con una lunga prefazione di Clara Gallini, in cui si chiarisce molto bene il senso delle riflessioni sviluppate dall'etnologo napoletano negli anni precedenti alla sua morte, avvenuta quando de Martino aveva soltanto 57 anni.

Quali sono le forze che cospirano per uccidere il mondo? Prima di rispondere a questa domanda, Ernesto de Martino aveva posto l'equazione seguente: da un lato, il mondo non deve finire; dall'altro, il mondo può finire, nel senso che la civilizzazione può auto-estinguersi perdendo il senso dei valori intersoggettivi della vita umana o facendo un uso insensato del potere delle tecniche sulla natura. Ho allora ricordato a Tullio il libro *Die Antiquiertheit des Menschen* (1958) di Günther Anders, il primo marito di Hannah Arendt che fu un critico radicale della tecnologia. Il libro era stato appena tradotto in italiano, negli anni della conferenza di de Martino a Perugia, con il titolo *L'uomo è antiquato* (ANDERS 1963). Ho anche aggiunto che forse de Martino aveva avuto accesso a questo libro in cui Anders affermava che l'essere umano porta in seguito agli sviluppi

tecnologici, alle bombe nucleari, alle biotecnologie, all'intelligenza artificiale, la responsabilità di una possibile condanna a morte del mondo così come ci è dato conoscerlo. La tecnica sarebbe all'opera per annientare qualsiasi possibilità di cultura.

Tullio rispose che la riflessione non terminata di Ernesto de Martino sulle apocalissi culturali andava più in là del semplice riferimento ai pericoli di distruzione dell'umano, rappresentati dalle nuove capacità tecnologiche, dall'*Homo Faber* in rivolta contro l'*Homo Sapiens*. Ernesto de Martino voleva ridisegnare, prima di tutto, i limiti incerti, che legano la mutazione culturale radicale dei nostri tempi – incluso il processo tecnico – all'esperienza soggettiva che gli umani se ne possono fare. Un'esperienza che può condurre alla patologia qualora la possibilità della "fine del mondo" diventi elevata a un punto tale da privare completamente i modelli culturali ereditati dalla storia di tutto il potere referenziale di costruzione del senso.

Questa deriva è specificamente quella del vecchio pastore della Calabria che de Martino aveva fatto salire nella sua auto affinché potesse aiutarlo a ritrovarsi nel groviglio di strade di campagna. Ernesto de Martino racconta che lungo il breve percorso, l'iniziale diffidenza del pastore «si andò tramutando in vera e propria angoscia, perché ora, dal finestrino cui sempre guardava, aveva perduto la vista familiare del campanile di Marcellinara, punto di riferimento del suo minuscolo spazio esistenziale» (DE MARTINO 1977: 480). Perdendo di vista il campanile del suo paese, a partire dal quale si era sempre orientato, il pastore sentiva con ansia il crollo della sua scena quotidiana e della sua "patria culturale". Allo stesso modo, certe persone possono essere trascinate in derive psichiche quando i loro riferimenti spariscono.

Tullio aggiunse che ciò che interessava veramente de Martino era prima di tutto la questione delle cartografie mentali a partire dalle quali una persona crea il senso del suo mondo e più precisamente ancora, la problematica dell'impatto psichico della destrutturazione dei sistemi di orientamento e di senso, come si era prodotto per il pastore con la sparizione del "campanile di Marcellinara". In questo, continuò Tullio, il pensiero di de Martino, pur concordando con quello di Günther Anders e altri pensatori critici del tecnicismo, è tuttavia molto originale, soprattutto nell'ambito delle teorie antropologiche, perché permette di stabilire relazioni di reciprocità tra il macroscopico e la dimensione del soggetto individuale, cioè il rischio che questo evento catastrofico provochi una "crisi della presenza" nelle persone disorientate, chiamate a confrontarsi con una vera e propria patologia che le colpisce al cuore stesso della loro interiorità. L'originalità

di de Martino, insisteva Tullio, consiste nel mettere in tensione, in maniera diretta, la storicità di un potente evento traumatico, la risonanza sociale dell'evento sulla vita di un gruppo umano, e il rischio di generare una catastrofe psichica negli individui più fragili.

La sfida antropologica sembra quindi essere consistita, nell'ultimo de Martino, nella elaborazione di una teoria generale delle apocalissi culturali, partendo da un'analisi dei legami fra apocalissi collettive legate alla "fine del mondo" e apocalissi psicopatologiche vissute dai soggetti individuali. Ernesto de Martino ha così mostrato come la soggettività in crisi può perdersi a partire da un evento catastrofico esteriore, senza dimenticare però di menzionare che questa soggettività può anche ricrearsi, eventualmente ricomporsi, inventando forme di vita rimaste fino a quel momento impensabili, e questo anche per il pastore della Calabria per il quale la sparizione del campanile di Marcellinara poteva rappresentare la fine di un mondo e non la fine del mondo.

Naturalismo e storicismo nell'etnologia (DE MARTINO 1941), libro fondatore di de Martino, è stato precisamente, secondo Tullio, un tentativo di sottomettere l'etnologia alla valutazione critica della filosofia storicista, quale era quella di Benedetto Croce e di Antonio Gramsci. Ho capito che per de Martino come per Tullio, l'antropologia non può riscattarsi dal suo naturalismo – sia quello della scuola sociologica francese sia quello della scuola "pseudostorica" tedesca, soprattutto quella di padre W. Schmidt – se non attraverso un approccio storicista allo studio delle società umane, costituito da un incontro di prossimità con queste, al fine di coglierne il divenire storico. In questo modo, capivo meglio proprio quanto Tullio aveva detto poco prima, durante la cena, a proposito delle radici etrusche e romane che sopravvivono nella cucina umbra.

Stanchi, dopo una lunga conversazione che molto mi aveva insegnato sullo stesso pensiero di Tullio, siamo saliti a riposarci per le tre ore di notte restanti. Spesso mi accade di continuare in sogno la discussione della sera prima. Ed è quanto accadde anche nel caso di questa "corta notte". Si potrebbe dire che l'Angelo di Klee che annuncia l'apocalisse stava volando sopra il mio letto. L'Angelo guarda angosciato i disastri del nostro mondo, poiché la storia dell'uomo continua a essere la stessa storia di sangue e morte di sempre. Per Walter Benjamin, l'unica redenzione possibile è offerta dalla memoria: solo serbandolo il ricordo delle vittime, e perciò testimoniando della loro dipartita, della loro sconfitta e delle loro sofferenze, si può rompere il giogo del "tempo mitico" dei vincitori. Mentre il sole

sorgeva sulla città di Perugia, l'Angelo mi faceva capire che l'uomo non cambia e che un nostro presente di violenza ripete il passato.

Perché bisogna celebrare il contributo dei morti?

Può darsi che si possa provare a rispondere a questa domanda ricordando ciò che Giorgio Agamben dice in *Che cos'è il contemporaneo?* (AGAMBEN 2008). Di chi e di che cosa siamo contemporanei? Nella sua risposta, il filosofo scrive:

Il contemporaneo non è soltanto colui che, percependo il buio del presente, ne afferra l'inesitabile luce; è anche colui che, dividendo e interpolando il tempo, è in grado di trasformarlo e di metterlo in relazione con gli altri tempi, di leggerne in modo inedito la storia, di "citarla" secondo una necessità che non proviene in alcun modo dal suo arbitrio, ma da un'esigenza a cui egli non può non rispondere (AGAMBEN 2008: 24).

Contemporaneo non è chi cerca di adeguarsi e coincidere con il suo tempo, ma chi aderisce ad esso attraverso una sfasatura e un anacronismo; non chi vede le luci del suo tempo, ma chi riesce a percepirne l'oscurità. È proprio questo che il nuovo angelo della storia annunciava.

Vivere nel contemporaneo, nel nostro tempo, significa che il vero contemporaneo è chi non coincide perfettamente con il suo tempo, nella misura in cui si rivela capace di rifiutarne le presunzioni. La posizione difesa da Agamben somiglia a quella di Charles Wright Mills, il quale evoca, nell'*Immaginazione sociologica* (1962), la presenza di grandi questioni collettive e di sfide che sono specifiche a ogni epoca della storia di una società. Agamben e Wright Mills ci invitano, entrambi, a interrogare il lato oscuro del contemporaneo, facendo ricorso alle letture fatte dai pensatori che ci hanno preceduto nella loro interpretazione delle sfide tipiche della loro epoca. Si tratta quindi di pensare il nostro presente attraverso i legami di continuità/discontinuità che il nostro mondo mantiene con il passato. Noi non possiamo vivere nel nostro tempo e allo stesso tempo essere contemporanei che a due sole condizioni: da un lato, leggendo i nostri predecessori in modo da scoprire in quale maniera hanno lavorato per decifrare le sfide con cui si sono confrontati nel loro tempo; dall'altro, concentrando i nostri sforzi a stanare il lato oscuro – la negatività – e il lato luminoso – la positività – del mondo in cui viviamo, a partire da concetti, teorie e metodi che i pensatori di ieri ci hanno lasciato in eredità.

Nel loro incontro con l'opera di Tullio Seppilli, i giovani antropologi di oggi sono di fronte ad un uomo il cui pensiero è vicino a quello di Antonio

Gramsci e di Ernesto de Martino e di fronte ad un attore critico che non solo è stato implicato nella cultura intellettuale dell'Italia dell'ultimo mezzo secolo ma è stato anche impegnato nelle trame della vita politica della sua regione di origine, l'Umbria. È sicuramente giusto celebrare la sua memoria, ma una simile celebrazione ha veramente senso se si ritorna al progetto fondamentale che l'ha animato durante più di sessanta anni nelle sue ricerche antropologiche e nel suo impegno al servizio della collettività. Il vero omaggio da rendergli esige che noi facciamo lo sforzo necessario per entrare nel suo pensiero attraverso una lettura attenta di quanto egli ha scritto.

Troppo spesso, celebriamo il pensiero dei nostri colleghi, la loro creatività e la loro umanità, quando sono scomparsi. È inevitabile? Eppure l'antropologia ci ha insegnato tre cose importanti a proposito del tempo che passa e della morte che sigilla la fine di tutta una vita:

1. Il passato rischia di diventare trapassato se nessuno si preoccupa di farlo rivivere, perpetuando la memoria di ciò che fu. La nostra inserzione necessaria nella storia odierna ci spinge a cancellare le tracce lasciate dalle persone scomparse e dagli avvenimenti del passato. Può darsi che pensiamo, sicuramente a torto, di avere la necessità di ricominciare continuamente la storia e questa ricomincia giustamente da noi. La commemorazione della partenza di quelle e di quelli che ci hanno preceduti costituisce l'occasione per gettare un dubbio sul senso di una tale posizione.
2. Qualsiasi commemorazione è un invito a collegarci al passato nella sua totalità, nelle sue zone di luce e di oscurità, aggiornando eventualmente il segreto che circonda qualsiasi vita, anche la più luminosa. Sappiamo che la memoria è sempre selettiva e lavora, come ci ha insegnato Freud, a posteriori. Come per i miti di fondazione dei popoli, possiamo veramente far vivere la memoria di quelli e quelle che ci hanno lasciato solamente attraverso un va e vieni tra realtà e finzione.
3. Ogni nuova generazione è chiamata a confrontarsi con un dovere etico fondamentale che consiste, da un lato, nell'accettare l'eredità tramandata dai nostri maestri e dall'altro nel trasformare questa eredità – sia essa costituita di idee, di teorie, di progetti – in modo da farla fruttificare, affinché prenda senso nel nuovo contesto di vita. A questa condizione soltanto, ciò che è ricevuto potrà essere generatore di creatività nel tempo degli eredi.

È possibile che il “*Remember me*” – la memoria dei nostri maestri – contribuisca a tranquillizzare gli spettri che la loro morte ha lasciato nel mondo dei viventi.

Da Spello a Seppilli: chi era Tullio?

Tullio adorava la sua Umbria. Con lui, ho visitato le campagne, la parte sotterranea della città di Orvieto, gli affreschi di Cimabue e di Giotto ad Assisi, le Infiorate del Corpus Domini di Spello, la più bella città d'Italia. Per lo meno, lui così diceva, in parte scherzando. Come uno dei Seppilli poteva tradire la città che aveva accolto i suoi antenati quando fuggirono dalla Spagna? Tullio era di famiglia ebraica, figlio di Alessandro Seppilli, igienista che fu tra i creatori del Servizio sanitario nazionale e il fondatore degli studi di educazione alla salute. Sua madre Anita Schwarzkopf, antropologa con specifici interessi per il pensiero magico e l'esperienza simbolica, ha lavorato per anni come antropologa a Perugia.

Subito dopo il *Manifesto della razza* (1938) di Benito Mussolini in cui si autorizzava, come nella Germania nazista, la persecuzione degli Ebrei e delle popolazioni nere, tutta la famiglia Seppilli fu costretta a emigrare a São Paulo del Brasile. Tullio aveva solamente dieci anni e non aveva ancora finito la scuola elementare; suo padre dovette abbandonare l'insegnamento all'università e sua madre lasciò le sue ricerche. Tullio ha compiuto quasi tutta la sua formazione scolastica, dalla scuola secondaria fino agli inizi dell'università in Brasile, dove ha maturato la sua vocazione antropologica. Dopo aver seguito le lezioni universitarie di Roger Bastide e Georges Gurvitch a São Paulo, Tullio ha fatto proprio in Brasile le sue prime esperienze di ricerca empirica etnografica.

Nel 1947, la famiglia è tornata in Italia. In assenza di *curricula* nel campo dell'antropologia socio-culturale nelle università italiane del tempo, Tullio ha dovuto iscriversi al corso di laurea in scienze naturali a Roma, dove si è laureato nel 1952 con una tesi in antropologia fisica. Sempre nell'Università di Roma, dopo la laurea, ha sostenuto tutti gli esami nella Scuola di specializzazione in scienze etnologiche, allora diretta da Raffaele Pettazzoni, storico delle religioni, ed è stato assistente nell'Istituto per le civiltà primitive e poi nell'Istituto di antropologia. Risale alla fine del 1952 il suo incontro decisivo con Ernesto de Martino di cui Seppilli divenne il primo assistente e collaboratore. Ernesto de Martino fu il suo “vero maestro” e con lui continuò in varie forme a collaborare, anche nella costituzione di

nuovi luoghi di riflessione e ricerca come il Centro etnologico italiano e il Centro italiano per il film etnografico e sociologico, fino alla prematura morte del maestro, nel 1965.

Tullio Seppilli ha contribuito, senza dubbio più di chiunque altro, a dare una vera identità all'antropologia medica italiana, conferendole un orientamento notevolmente applicato e inserendovi alcune delle idee centrali di de Martino, in particolare quelle riguardanti il ruolo del marxismo nel pensiero antropologico. Tullio rappresenta anche, in maniera esemplare, lo stile specificamente italiano dell'antropologia, attraverso la sua pratica di un'antropologia domestica ed endotica privilegiando lo studio delle caratteristiche storiche, sociali e culturali delle regioni del Paese, nel suo caso l'Umbria. Come cittadino costantemente preoccupato della "praxis", Tullio si è impegnato nelle attività di riforma dei servizi di salute; per riuscirci, ha messo il suo sapere antropologico in relazione con le scienze della salute, impegnandosi direttamente nell'educazione sanitaria e nella promozione, in linea con il pensiero di Franco Basaglia, di una psichiatria veramente democratica.

Come Gramsci si interrogava, nei suoi *Quaderni del carcere*, sulle ragioni della sconfitta del movimento rivoluzionario in Italia, sulla posizione della cultura contadina nella società italiana e più specificamente ancora sulla "Questione Meridionale", Tullio non ha mai smesso di riflettere sulle contraddizioni interne alla società italiana del suo tempo. È possibile che Tullio, che era stato cacciato dall'Italia dalle leggi razziali del 1938, si sia sentito investito di una missione, civile e professionale, che lo spingeva a voler costruire il suo Paese su valori di giustizia, di solidarietà e di apertura agli altri. Di fatto, «Tullio non parlava di Gramsci ma parlava come Gramsci», come ha ricordato Giovanni Pizza nella sua relazione in questo Convegno. Egli era profondamente convinto che la ricerca antropologica avesse una funzione sociale, come strumento necessario a identificare le grandi sfide dell'epoca e i problemi specifici delle società, e capace di proporre possibili soluzioni a questi problemi.

Devo dire di essere sempre rimasto impressionato dalla straordinaria lucidità dell'intellettuale organico quale è stato Tullio, e dalla sua capacità di analizzare gli effetti distruttori dei rapporti di dominazione delle classi dominanti sulla vita delle persone ordinarie, senza dimenticare che il mondo del basso possiede il potere di trasformazione del mondo nel suo complesso. È questa visione che ritroviamo nell'antropologia critica italiana e che è oggi il cuore delle correnti progressiste dell'antropologia medica

che Tullio ha praticato. Non sono stato per niente sorpreso di sapere che la città di Perugia ha iscritto nel 2010 il nome di Tullio Seppilli nell'Albo d'Oro cittadino.

Il Brasile, un'esperienza fondatrice per Tullio

Quando Tullio ha iniziato a lavorare con de Martino nel 1952, stava terminando la scrittura dei suoi due primi scritti poi usciti nel 1955 e nel 1956. *Il sincretismo religioso afrocattolico in Brasile* (1955) e *La acculturazione come problema metodologico* (1956) derivano dall'esperienza di terreno acquisita in Brasile. Circa trent'anni più tardi, egli ha coordinato la pubblicazione di un libro con il titolo *La medicina popolare in Italia* (1989) in cui diversi autori hanno proposto una sintesi dei lavori etnografici realizzati sulle pratiche magico-religiose nelle differenti regioni rurali di Italia.

L'antropologo brasiliano Sergio Ferretti (FERRETTI 1998) ricorda come la definizione del concetto di "sincretismo" proposta nel 1955 da Seppilli abbia esercitato un'influenza duratura nei dibattiti in Brasile. Ferretti scrive:

nel decennio degli anni Cinquanta, tra gli studi sul sincretismo afro-religioso in Brasile, emerge l'antropologo Tullio Seppilli, che pubblicò in Italia articoli sul sincretismo e realizzò lavori con un approccio differente e pionieristico. [...] Enfatizzando la complessità del fenomeno del sincretismo, Seppilli nota la maggiore presenza africana nella liturgia afro-brasiliana (nei canti, negli strumenti, nella musica e nella danza) rispetto alla mitologia o alle tecniche magiche religiose, dove il processo di sincretismo sembra essere più avanzato. Il sincretismo afro-brasiliano fu una strategia di sopravvivenza e di adattamento, che gli Africani hanno portato nel Nuovo Mondo. Fu una strategia saggia che può essere intesa nel significato proprio della parola (FERRETTI 1998: 187-188).

Il nostro collega Ferretti precisa che Tullio non si è limitato a interpretare il sincretismo dei rituali di possessione del *candomblé* e dell'*umbanda*, nei quali gli *orixás* si mescolano con i santi del cattolicesimo popolare, come esempi di transculturazione dove avviene una sintesi di differenti tradizioni culturali e religiose. Tullio ha subito voluto superare l'accento culturalista, adottato a proposito delle interazioni tra le religioni dell'Africa e il cristianesimo – un approccio dominante all'epoca, che era tra l'altro quella di Roger Bastide –, preferendo insistere sul fatto che questi fenomeni di sincretismo dovevano essere visti, secondo l'immagine delle ribellioni dei *quilombos*, come strategie di resistenza sociopolitica, che permettevano agli Africani trapiantati in America di ricomporre la loro identità, affinché questa assumesse senso nel contesto del cristianesimo in una società alta-

mente disuguale organizzata intorno alle piantagioni e, più tardi in *Minas Gerais*, intorno allo sfruttamento delle miniere.

Per Tullio è l'intera vita degli Africani trasferiti nelle colonie europee d'America, vissuta alla frontiera di due mondi, quello dell'Africa e quello del Brasile coloniale, ad aver dato luogo a un sincretismo generalizzato, espresso, è vero, nelle feste religiose popolari, nella musica – a partire dal *tambor de mina* per esempio –, nella cucina e nell'abbigliamento, ma anche, e più fondamentale ancora, nel rimodellamento del modo di essere al mondo e delle maniere di pensare e vivere. Sostiene Ferretti che è precisamente questa lettura d'ispirazione sociale e politica sul modellamento delle identità e il riposizionamento dei Brasiliani di origine africana nella società globale a imporsi negli ultimi decenni – in particolare con Roberto DaMatta, Flavio Gomes e altri – negli studi sul sincretismo afro-brasiliano. E più ampiamente ancora, il punto di vista sociopolitico e identitario cui Tullio ha dato priorità dal 1955 è stato ripreso dall'antropologo brasiliano Darcy Ribeiro, in particolare in *O Povo Brasileiro* (RIBEIRO 1995), al fine di pensare il processo stesso di formazione della nazione brasiliana.

Penso che i nove anni trascorsi in Brasile abbiano rappresentato, per l'allora giovane Tullio, un'esperienza fondatrice, che ha fortemente orientato i temi di ricerca da lui privilegiati durante la sua vita, i metodi etnografici impiegati nel suo lavoro di terreno e la sua visione di un'antropologia in cui i fatti culturali prendano senso soltanto sull'orizzonte della storia formativa delle società e delle condizioni socioeconomiche in cui vivono le popolazioni. Tullio non ha smesso di studiare nella loro connessione le dinamiche di acculturazione e l'integrazione sociopolitica, facendo affidamento sui suoi studi dei culti afrobrasiliani per orientare le proprie ricerche, in particolare quelle relative alle trasformazioni del mondo rurale dell'Umbria e sulla riconfigurazione sociale della Regione.

Nel 1959 pubblicò *Le feste contadine di Segna la vecchia in Umbria. Primo rapporto di ricerca* (SEPILLI 1959), poi nel 1977 *La ricerca sulle tradizioni popolari e il suo uso sociale nel quadro di una politica democratica dei beni culturali* – edito parzialmente nel libro *Cultura popolare e marxismo* curato da Raffaele Rauty (RAUTY 1976). Le campagne di ricerca etnografica condotte da Seppilli nella regione dell'Umbria l'hanno portato ad accumulare uno dei più importanti archivi sulla cultura popolare di tutta la Regione. In particolare, egli dedicò la sua attenzione alla valorizzazione del "Segna la Vecchia", l'antico rito contadino di mezza Quaresima, che esisteva anche nell'area urbana di Perugia in una fase in cui era ormai considerato "roba da contadini".

Nel suo lavoro sui rituali, le celebrazioni e le feste popolari dell'Umbria, ritengo che Tullio si sia costantemente basato sui primi studi dei culti afro-cattolici del Brasile. È anche interessante notare che i metodi di lavoro impiegati dalla *équipe* di Ernesto de Martino negli studi sulla guarigione nel tarantismo e sul lamento rituale funebre somigliano ai lavori che si facevano, alla stessa epoca, sul *candomblé* e l'*umbanda* del Brasile. Si può anche pensare alle registrazioni delle sedute di terapia realizzate dall'etnomusicologo Diego Carpitella, alle interviste fatte dagli psichiatri – in particolare quelle di Giovanni Jervis – con le persone coinvolte nei riti di guarigione e al lavoro degli etnologi (Clara Gallini, Amalia Signorelli, Tullio e altri) che raccoglievano dati relativi ai rapporti che i partecipanti a questi rituali magici mantenevano con gli oggetti, le parole dei canti e i ritmi delle danze.

Nel *Mondo magico* (1948), Ernesto de Martino considerava le pratiche magiche popolari come delle tecniche psicosociali volte ad assicurare una protezione alle persone impegnate a fronteggiare avvenimenti traumatici che le minacciavano e le perturbavano nella loro capacità di situarsi dinanzi alla realtà esterna. In questo caso, la magia propone una soluzione pratica alle persone in una situazione di vulnerabilità, permettendo loro di riequilibrare il proprio spazio psichico e di essere liberate, attraverso danze, canti e oggetti, dalla minaccia di perdere qualsiasi contatto con la realtà. La magia si presenta come un meccanismo primario del funzionamento sociale, nella misura in cui questa permette alle persone che vivono un problema di natura psicologica e relazionale di consolidare il loro "io" interiore e di riorganizzare le loro relazioni nello stesso gruppo sociale.

Si può pensare che le società umane non potranno mai liberarsi – ed è bene che sia così – dal pensiero magico, poiché questo costituisce, nel senso di de Martino, di Tullio ed altri ancora, una sorta di dispositivo primario, fondamentale, a partire dal quale possono svilupparsi rituali di portata psico-socio-terapeutica in tutte le società del mondo. Nelle loro analisi dei rituali popolari di guarigione che si organizzano più spesso intorno ai fenomeni di possessione, a cerimonie d'esorcismo o di adorcismo, i colleghi e i discepoli di Ernesto de Martino hanno combinato una doppia griglia di lettura: da una parte, hanno mostrato come questi rituali magico-religiosi si inscrivano nelle logiche di egemonia e di subalternità e sia necessario perciò analizzarli in relazione ai rapporti di potere tra classi sociali; dall'altra parte, hanno messo in evidenza i processi attraverso cui un idioma culturale, il tarantismo e il "Sega la Vecchia" per esempio, permette agli

individui resi fragili dagli avvenimenti traumatici di ricostruire un senso e di reintegrarsi al loro gruppo di appartenenza.

Ho sostenuto prima che il pensiero magico è insuperabile e che sarà sempre contemporaneo. La riviviscenza dei rituali del tarantismo e di “Sega la Vecchia” sotto nuove e inedite forme ne sono forse una prova. Lo attesta il fascino che Tullio ha manifestato fino alla sua morte – lui, un uomo dal pensiero altamente razionale – per gli amuleti, gli *ex-voto* e i guaritori popolari. Molte volte mi ha invitato ad andare a vedere l’immensa collezione di oggetti terapeutici raccolti tra il 1870 e il 1920 da Giuseppe Bellucci, uno dei primi demologi dell’Umbria, ed esposti al Museo Archeologico Nazionale dell’Umbria, a Perugia. Non credo che Tullio abbia mai veramente creduto nel potere di questi oggetti magici. Penso però che la sua vicinanza al pensiero popolare l’abbia condotto a credere nella portata trasformatrice dei rituali popolari di guarigione e nella capacità delle danze, dei canti e degli oggetti di creare legame sociale, di rimediare alle sofferenze psichiche e di costruire un senso nei gruppi umani.

Al Convegno annuale della Associação Brasileira de Antropologia, tenuto a Salvador nel 1996 al quale ho partecipato, ricordo che nell’occasione in cui Tullio illustrò in una tavola rotonda la sua interpretazione del sincretismo, la risposta entusiastica delle persone presenti stava a dimostrare come le sue idee fossero già ben conosciute dagli antropologi brasiliani.

Ritengo che gli anni che Tullio ha passato in Brasile abbiano rappresentato per il giovane uomo di diciannove anni che egli era all’epoca anche un’esperienza fondatrice nella sua vita personale oltre che in quella professionale. In quegli anni Tullio aveva contatti diretti con il Partito comunista brasiliano, con Zélia Gattai (1916-2008) in particolare, che viveva sulla stessa strada di São Paulo – Alameda Santos nel quartiere Paradiso – dove abitava anche la famiglia Seppilli. Zélia, figlia di immigrati italiani, partecipava al movimento politico-operaio, molto popolare nel mondo degli immigrati italiani, spagnoli e portoghesi di São Paulo. Dopo aver incontrato nel 1945 Jorge Amado, con il quale ha lavorato nel movimento per l’amnistia dei prigionieri politici, Zélia si è avvicinata sempre di più al Partito comunista brasiliano.

Ricordo di aver sentito Tullio, durante i viaggi che abbiamo fatto insieme in Brasile, parlare con entusiasmo non soltanto della vita intellettuale e artistica nel Brasile di quel tempo, ma anche di quando Amado e altri candidati comunisti vennero eletti nel 1945 nella Camera federale. Poco dopo il Partito comunista del Brasile fu dichiarato illegale e tutti i deputati eletti

persero il loro mandato. Alcuni furono condannati alla prigione mentre altri – come lo stesso Amado, che nel frattempo aveva sposato Zélia –, dovettero fuggire in Europa.

Anni dopo, Tullio incontrerà di nuovo Zélia e Jorge, invitati dal Partito comunista italiano, e sarà chiamato a tradurre – traduzione simultanea – dal portoghese in italiano diverse conferenze fatte per Amado in Italia. I legami di Tullio con i suoi *camarades* sono sempre rimasti molto forti. Nel 1954, Tullio aveva già tradotto uno dei romanzi di Amado sotto il titolo di *Il Cammino della Speranza*, un libro che racconta la storia di un rivoluzionario. Più tardi, Liliana Bonacini, prima moglie di Tullio, tradurrà il romanzo di Jorge Amado, *Mar morto*.

L'antropologo Carlos Caroso, professore dell'Università di Salvador di Bahia, mi ha ricordato che Tullio aveva fatto riferimento, nella sua Lezione di apertura del Congresso internazionale di Americanistica del 2014, a un discorso che Carlos Prestes, il legendario leader comunista brasiliano, aveva pronunciato allo stadio di calcio di Morumbi, a São Paulo. Quando Tullio tornò in Italia, aveva in mano una lettera di riferimento firmata di Prestes da presentare, al suo arrivo, a Palmiro Togliatti e al PCI.

Qual è il centro del pensiero di Tullio?

Come erede e interprete dell'antropologia marxista, Tullio ha sviluppato una riflessione teorica di tipo critico che si è sempre articolata in una ricerca empirica su temi di grande rilevanza sociale. Dai suoi primi lavori fino ai suoi ultimi temi di ricerca, Tullio ha voluto orientare il suo mestiere di antropologo medico verso l'applicazione dei risultati delle ricerche al campo della salute e alla formazione degli operatori, lavorando nelle istituzioni pubbliche. Nel corso di oltre sessanta anni, l'attività multiforme di Tullio ha spaziato nei più diversi ambiti teorici e pratici: dall'antropologia visuale a quella del teatro e dello spettacolo, dall'antropologia delle migrazioni – Tullio studiava la migrazione negli anni Ottanta, quando quasi nessun altro se ne occupava – all'antropologia dell'alimentazione, dalle feste popolari nelle campagne ai processi sociali di deruralizzazione, dall'antropologia medica, di cui è riconosciuto fondatore, alla psichiatria comunitaria, dallo statuto dell'antropologia nell'ambito delle scienze umane ai rituali popolari di cura, dal mutamento socio-culturale nelle campagne dell'Italia centrale alle costellazioni culturali e i valori emergenti nella “società dei consumi”. E altri temi ancora.

Nella sua riflessione teorica, Tullio ha coniugato indagine scientifica e impegno operativo per un uso collettivo, consapevole e critico dei risultati della ricerca antropologica. Come dice il titolo del Secondo Convegno Nazionale della Società Italiana di Antropologia Medica, Tullio ha praticato “Un’antropologia per capire, per agire, per impegnarsi”. La lezione centrale lasciataci da Tullio è chiara: bisogna praticare un’antropologia che si situi «nel cuore stesso della società, dei suoi problemi e delle sue ingiustizie» (SEPPILLI 2014: 74). Nella sua recente testimonianza durante un incontro ufficiale a Palazzo dei Priori, Cristina Papa ha detto: «Tullio Seppilli mi ha insegnato sì l’Antropologia, ma soprattutto mi ha insegnato l’etica politica. Era un instancabile divulgatore, capace di relazioni a ogni livello»⁽²⁾. Nel suo testo del 1983, Tullio ha scritto che lungo la via tracciata da de Martino l’antropologia è una impresa «finalizzata a chiarificare la pratica politica di liberazione» (SEPPILLI 1983: 110).

Dal 1955 Tullio iniziò il suo insegnamento all’Università di Perugia, in cui diede vita già nel 1956 all’Istituto di etnologia e antropologia culturale. Una istituzione che esercitò una notevole influenza nella rinascita e nello sviluppo degli studi antropologici italiani, attraverso la messa a punto di nuove metodologie di campo, la conduzione di indagini complesse, la creazione di centri di documentazione, l’impegno in numerosi progetti pubblici di crescita sociale, e la promozione di gruppi di lavoro e strutture associative (SEPPILLI 2008). Nel 1958, Tullio ha inaugurato il Centro italiano per lo studio della comunicazione di massa, legato al Centro sperimentale per l’educazione sanitaria creato da suo padre nella stessa Università di Perugia e alla Scuola di specializzazione in Igiene e medicina preventiva. In queste due istituzioni sono state condotte ricerche sulla diffusione di un’educazione sanitaria, sulle comunicazioni di massa, sulla pubblicità e la propaganda politica, l’organizzazione del consenso e il controllo sociale della devianza nei moderni sistemi di potere. Questa attenzione per l’educazione alla salute si è via via sviluppata, anticipando alcuni campi centrali di una moderna antropologia medica: le strategie di calibrazione culturale dei servizi sanitari e i “bisogni di salute” dei nuovi immigrati in Europa; la multidimensionalità della malattia; i rapporti fra il medico e il paziente e fra le strutture sanitarie e la loro utenza; gli sviluppi della biomedicina; l’espansione delle medicine non convenzionali; la ricerca antropologica sui problemi etico-politici nei servizi pubblici e i problemi epistemologici e organizzativi della formazione di una nuova medicina scientifica, sistemica e unitaria. Tutte queste attività hanno lasciato un segno importante sull’intero patrimonio dell’antropologia medica italiana (PANDOLFI, BIBEAU 2005).

L'intera carriera scientifica di Tullio Seppilli, che conta oltre quattrocentocinquanta pubblicazioni, è attraversata da una complessa e articolata attenzione per i vari ambiti di ricerca che confluiscono oggi nell'area dell'antropologia medica, a cominciare da due lavori che furono pionieristici: *Contributo alla formulazione dei rapporti tra prassi igienico-sanitaria ed etnologia* (SEPPILLI 1954) e *Contributo della antropologia culturale alla educazione sanitaria* (SEPPILLI 1959). Un filo rosso costruito nell'orizzonte di un costante interesse per le questioni dell'interazione, nella condizione umana, fra determinazioni biologiche e determinazioni storico-sociali, e dunque di un'impostazione dinamica dell'impalcatura del complesso delle scienze che pongono l'uomo come un essere bio-culturale. Nell'intervista realizzata con Françoise Loux (SEPPILLI 1994) Tullio insiste sul fatto che la sua formazione iniziale in antropologia biologica gli ha permesso di approcciare l'umano a partire dal suo sistema neuropsichico e dai suoi meccanismi genetici, e di articolare in questo modo una «base di interpretazione su quello che, nell'uomo, dipende dai fattori biologici, e quello che dipende da fattori sociali, per comprendere in che modo i due ordini di fattori interagiscono tra loro» (ivi: 515). Per Tullio, solamente un quadro culturale aperto alla biologia può fornire un supporto solido al lavoro dell'antropologo.

L'antropologia medica è stata il campo di ricerca in cui Tullio sembra aver voluto accomunare il patrimonio dei suoi due illustri genitori, quello di suo padre Alessandro Seppilli che era medico, e quello di sua madre Anita Schwarzkopf, un'antropologa con lavori specializzati nel campo del simbolismo. Tullio si è descritto così: «Forse in me si è realizzata la sintesi di queste due facce delle scienze dell'uomo: la socio-antropologia e il biologico» (ivi: 514).

Nella sua generazione, che contava celebri antropologi come Clara Gallini, Antonino Buttitta, Amalia Signorelli (i tre scomparsi nel 2017), Luigi Maria Lombardi Satriani, Alberto Mario Cirese, Tullio Tentori, Vittorio Lanternari, Diego Carpitella, Italo Signorini, Bernardo Bernardi, Tullio si contraddistingue per l'unicità di un'antropologia che considera la dinamica bio-culturale. Tuttavia, egli definisce l'antropologia come una scienza umana, focalizzata da una parte sullo studio dell'impatto dei rapporti sociali (egemonia-subalternità), delle strutture di potere e delle ideologie sulle condizioni di vita delle persone, e dall'altra sullo studio delle soggettività culturali. Per Tullio, l'antropologia ha come missione lo studio della soggettività individuale dal punto di vista delle sue relazioni con la soggettività culturale, mettendo in questo modo inevitabilmente l'antropologia in dialogo con la psicologia.

Più precisamente, l'antropologo secondo Tullio deve evidenziare le mediazioni attraverso cui le rappresentazioni collettive di un gruppo umano particolare modellano il mondo interiore delle persone, ad esempio la loro esperienza soggettiva della malattia, e la narrazione della loro rappresentazione del mondo per com'è vissuta nel quotidiano. In questo modo l'antropologia praticata da Tullio si è consacrata non solo allo studio dell'impatto dei sistemi politici, dell'organizzazione della società e delle condizioni economiche di vita sulle persone appartenenti ai gruppi sociali subalterni, ma anche alla raccolta dei punti di vista e dei discorsi delle persone sul loro stesso mondo, in particolare per quanto riguarda i racconti della sofferenza delle persone malate.

Demologia, folklore o antropologia culturale?

In un articolo del 2012 pubblicato sulla rivista "L'Uomo", Amalia Signorelli ha evocato le circostanze della nascita dell'antropologia culturale in Italia: Circostanza che raramente occorre per un indirizzo teorico e di ricerca introdotto *ex-novo* in un panorama disciplinare consolidato, l'antropologia culturale italiana ha un certificato di nascita, depositato in una sede quanto mai ufficiale: si tratta del testo *L'antropologia culturale. Appunti per un memorandum*, presentato al Congresso nazionale di Scienze sociali (Milano 1958) e incluso negli Atti (1959) di quel medesimo Congresso. Autori del testo erano: Liliana Bonacini Seppilli, Romano Calisi, Guido Cantalamessa Carboni, Tullio Seppilli, Amalia Signorelli, Tullio Tentori. Il rigoroso ordine alfabetico di questo elenco ignora non solo i differenti *status* accademici degli autori, ma anche le competenze differenti; e tuttavia non è inappropriato, perché il *Memorandum* fu veramente il frutto di un lavoro collettivo (SIGNORELLI 2012: 75).

Figura centrale dell'antropologia medica italiana, Tullio è stato il fondatore, nel 1956, del primo Istituto di antropologia culturale d'Italia. Nel descrivere il proprio percorso biografico egli preciserà che «non si può interpretare la dinamica culturale dall'interno della cultura, perché è il rapporto tra il modo di pensare degli uomini e i problemi posti in ogni momento dalle loro condizioni di esistenza che determina sia il tipo di cultura sia il cambiamento culturale» (SEPPILLI 1994: 523). Questa concezione dell'antropologia culturale ha orientato il suo lavoro in due direzioni, da una parte la dialettica tra le condizioni materiali di esistenza e le forme di coscienza, e dall'altra le dinamiche dei rapporti tra i sistemi di potere e la genesi delle culture. È su questo secondo punto che il pensiero di Gramsci

ha nutrito quello di Tullio, impegnato a mostrare come le condizioni di esistenza siano legate alla struttura dei rapporti sociali di classe, di egemonia e di potere. I concetti di “egemonia e subalternità” sono quindi divenuti indissociabili dal concetto marxiano di “condizioni materiali di esistenza”.

Le ricerche svolte da Tullio sulle forme di controllo sociale e sulla devianza l’hanno portato ad allontanarsi radicalmente dalle prospettive della demologia, dominante negli anni Cinquanta e Sessanta del Novecento, sostanzialmente centrata sullo studio delle culture popolari da un punto di vista folklorico. Infatti, scrive Tullio,

il solo folklore non permette di comprendere perché i contadini sono fortemente influenzati dagli strati egemonici. Per farlo bisogna considerare, ad esempio, i canali di influenza della Chiesa sulla cultura contadina. I contadini riflettono nella loro cultura le loro condizioni di esistenza, ma tra questi canali bisogna annoverare tutte le forme di potere e di egemonia (SEPPILLI 1994: 524).

Nella sua rassegna sull’antropologia italiana apparsa sulla rivista “Current Anthropology” nel 1977, Vinigi Grottanelli ha anticipato Amalia Signorelli riconoscendo il contributo di Tullio Seppilli nello sviluppo dell’antropologia culturale. Grottanelli scrive: «Il primo passo nell’introduzione di questa nuova denominazione è stato fatto nel 1958, con la nascita ufficiale di quello che fu definito imparzialmente l’Istituto di Etnologia e di Antropologia culturale fondato nel 1956» (GROTTANELLI 1977: 599). Bisogna però ricordare che tutti gli Autori del *Memorandum* del 1958 non sono stati invitati al Congresso di scienze sociali del 1961, tenutosi a Torino, in occasione del quale i partecipanti intesero rifondare gli studi demoantropologici in Italia (ALLIEGRO 2011). Quel congresso, infatti, rappresentò una forma di resistenza alle posizioni avanzate da Tullio Seppilli e dai suoi colleghi.

Oltre la soggettività degli altri, tuttavia, anche la soggettività di se stesso. Tutti gli studenti di Tullio sanno che lui si viveva come il figlio di Omolu, l’orixa che è portatore di malattie e allo stesso tempo cura queste malattie. In Brasile, Omolu che i credenti sincretizzano con san Lazzaro è conosciuto come il medico dei poveri ed è rappresentato come uno scheletro ammantato che siede su un trono nei cimiteri.

Mi piace raccontare un aneddoto legato a Omolu. Un giorno dell’estate del 2006, a Cachoeira, una città a nord di Salvador de Bahia, insieme a Mônica de Oliveira Nunes e Jorge Iriart, oggi professori nell’Università di Salvador de Bahia, visitiamo i *terreiros* di *candomble* in cui i nostri colleghi brasiliani hanno lavorato. In quella occasione, Tullio torna a raccontare delle sue visite nell’atelier di uno scultore chiamato Doidão, che in portoghese significa Grande Matto, e della occasione in cui ha deciso di comprare una



Orixá Omolú alla cerimonia di Olugbajé, “terreiro” l’Ilê Asè Ojisè Olodumare, Barra de Pojuca, Camaçari-BA, 24 ottobre 2019. © Arthur Seabra (si ringrazia C. Caroso).

scultura di legno di Omolu di circa un metro e mezzo di altezza. Ricordo di essere stato presente quando Tullio comprò la scultura e dei miei tentativi di convincerlo a non comprare la statua. Tullio mi rispose: «Omolu è il simbolo della sofferenza nascosta che portiamo tutti dentro di noi. La voglio portare a Perugia».

I suoi amici brasiliani sono riusciti a fatica a farla arrivare a Perugia assieme alla professoressa di Bahia Anamelia Lins. La grande statua di Omolu venne infatti bloccata in dogana a Fiumicino e persino sottoposta ai raggi X per il sospetto che contenesse droga. Andrea Caprara, che accompagnava spesso Tullio nei suoi viaggi a Salvador, mi ha raccontato come a Tullio piacesse molto fare visita al grande pittore Carybé, amico intimo di Jorge Amado e di Pierre Verger. Un giorno che Tullio era nell'atelier di pittura di Carybé, il pittore dipinse Omolu in un paio di acquerelli che Tullio riportò a Perugia. Tullio voleva gli acquerelli per un numero della rivista AM dedicata alla cultura afro-brasiliana. Non so se questo numero è stato infine mai pubblicato. Oppure devo piuttosto dire, secondo Massimiliano Minelli, che “non è ancora uscito”.

Antropologia medica e metamorfosi della psichiatria

Tullio Seppilli ha scoperto molto presto che esisteva tra *I dannati della terra* di Frantz Fanon (1961) e i dannati de *L'istituzione negata* di Basaglia (1968) la stessa radicalità che forzava a denunciare la violenza dell'autorità distruttiva nascosta nel centro di tutta l'istituzione e ad affermare i diritti delle persone. Prima che il modello dell'*istituzione negata* di Basaglia si fosse trasformato, in diversi luoghi, in una ricetta burocratica a volte svuotata della sua radicalità, questa filosofia dell'anti-istituzione aveva già guidato l'*équipe* che lavorava con Tullio alla riforma radicale dell'ospedale psichiatrico nella provincia di Perugia.

La riflessione centrale integrata nel lavoro fatto a Perugia, in parallelo a quello di Gorizia e Trieste, si basava sull'idea che la ricostruzione della soggettività del paziente psichiatrico implica due processi:

1. la distruzione dell'istituzione manicomiale che rinchiude, producendo sofferenza e patologia, con l'aiuto, nel caso di Perugia, di amministratori locali, di psichiatri di grande cultura e l'appoggio del Partito comunista umbro e di alcuni religiosi progressisti;
2. il dispiegamento della “forza della follia” capace di creare una dinamica che consente alla persona malata di ricomporre i frammenti della sua storia.

Tullio, che era vice-presidente della Commissione per i servizi psichiatrici di Perugia, mi ha raccontato il seguente aneddoto: “Quando è stato aperto l’ospedale, sono andato a visitarlo. Un uomo gigantesco, che qualche giorno prima si era stati costretti a rinchiudere tra quattro mura, si è avvicinato e mi ha chiesto se volevo un caffè. Abbiamo così sperimentato ciò che succedeva quando si apriva l’ospedale”.

Ciò che Tullio mi ha detto somiglia a una riflessione di Basaglia:

Posso solo aiutare questa persona dandole la libertà di uscire da questa miseria. Dopo, evidentemente, si può anche fare una diagnosi clinica. In questo modo, attraverso l’accesso del malato alla libertà, a essere messa in discussione è la categoria stessa di malattia mentale. Il problema più difficile, aggiunse Tullio, era convincere la popolazione e le famiglie ad accettare i “matti”, che venivano così liberati dall’ospedale spesso dopo numerosi anni di reclusione. Forse Tullio aveva in mente la situazione che troviamo in *La terra del rimorso* (DE MARTINO 1961).

Il movimento di “Psichiatria democratica” ha permesso di realizzare un vero miracolo, quello di far votare la Legge 180 del 1978, che ha approvato la riforma radicale delle istituzioni psichiatriche italiane, proponendo al mondo un modello poi adottato in vario modo in altri paesi. L’Italia ha così scritto una pagina di civiltà da cui gran parte del mondo è ancora lontana. La psichiatria democratica ha permesso di passare dalla psichiatria sociale alla psichiatria transculturale e all’etnopsichiatria. Salvatore Inglese (1993, 2000), Roberto Beneduce (1995, 1998, 2007), Giuseppe Cardamone (1997, 1999) e Piero Coppo (1988, 1993, 1994, 1996, 2003) hanno portato avanti questa psichiatria, ripensando la presa in carico clinica alla luce di de Martino, George Devereux, Tobie Nathan e de l’École de Dakar.

Così è apparsa una psichiatria fenomenologica, capace di ascoltare i racconti di sofferenza delle persone malate e di ridare dignità alla vita fratturata di queste persone (PANDOLFI 1991). Allo stesso tempo, una psichiatria sempre più “politicizzata” si è orientata prima verso i migranti di origine italiana – chi veniva dal Sud Italia ed è emigrato in maniera massiccia verso il Nord Italia – e, in seguito, verso i numerosi immigrati stranieri in Italia. L’Italia ha contribuito, in questo modo, a sviluppare una psicopatologia dell’immigrazione in prospettiva transculturale. Tullio è stato tra i protagonisti, sul campo e come studioso, fino all’ultimo, come mostra la serie di quaderni intitolata *Per una storia della riforma psichiatrica in Umbria* e il suo impegno nella pubblicazione del libro, uscito nel 2014, *Nascita del movimento antimanicomiale umbro* di Ferruccio Giacanelli (2014), un altro protagonista di quella vicenda.

Al centro degli interessi di studio di Tullio, troviamo i percorsi della de-istituzionalizzazione manicomiale, le medicine “non convenzionali”, i rapporti tra medico e paziente, i bisogni di salute dei migranti, le questioni degli “stati di coscienza” e della devianza psichica, i principi operatori delle psico-socio-terapie e il superamento dei manicomi. Tutti questi studi hanno permesso di aprire la psichiatria democratica all’etnopsichiatria e alla diversità delle culture. Sulla scia delle idee di Gramsci e de Martino, Tullio impostò un’originale e feconda riflessione basata sulla nozione di “cultura”, da lui portata a livello scientifico.

Tra il 1989 e il 1995, Tullio ha diretto la parte italiana di una ricerca internazionale comparata – *Sistemi di segni, di senso e di azioni nella salute mentale* – alla quale hanno partecipato sette paesi: Brasile, Perù, India, Mali, Costa d’Avorio, Canada, Italia. In questo lavoro di studio e di ricerca, coordinato da Ellen Corin e da me, siamo partiti dall’idea che il sapere popolare mette in opera, in tutte le società umane, semiologie che permettono di identificare i differenti tipi di disturbi mentali, a partire dai segni e dalle significazioni, cioè dai sistemi di senso attraverso i quali viene data una risposta (possessione da parte degli spiriti, trasmissione biologica ecc.) al “perché” della malattia e, in definitiva, dai sistemi di presa in carico sotto forma di psico-socio-terapie, che si dirigono in diverse direzioni: riconciliare la persona malata con il suo ambiente, controllare l’azione degli spiriti, calmare attraverso dei farmaci.

Attraverso la comparazione tra i casi studio che le *équipes* di antropologi e di psichiatri hanno raccolto nei sette paesi, abbiamo così potuto mostrare come decine di forme universali di destrutturazione psichica si ricompongano in maniera originale in ciascuno degli universi culturali. In più, abbiamo potuto dimostrare che è sull’orizzonte dei sistemi di segni e di senso che le terapie messe in opera si inscrivono, esse stesse, nell’ordine della significazione. In questo immenso lavoro interculturale, il maggiore contributo teorico è stato quello di Tullio.

L’ultima lezione di Tullio

Tullio è stato per me un amico che potevo vedere di tanto in tanto, una figura di riferimento nel campo dell’antropologia medica e un compagno sapiente nell’esplorazione dei legami complessi tra biologia, psicologia e antropologia. Il suo posizionamento a sinistra nel mondo politico e il suo impegno dinamico nella vita civile della sua regione, l’Umbria, più largamente in Italia, sono stati d’esempio nel mio impegno.

In *La condizione umana* di André Malraux (MALRAUX 2018), c'è un dialogo tra un pastore – potrebbe essere quello incontrato da Ernesto de Martino in Calabria – e un intellettuale rivoluzionario al quale il pastore pone la domanda seguente: “Quale fede politica potrà spiegare il dolore umano?”.

La risposta del rivoluzionario che avrebbe qui potuto essere quella di Tullio è la seguente: “Preferisco alleviarlo, invece che spiegarlo”.

Questo potrebbe ben essere il vero testamento intellettuale di Tullio Seppilli.

Note

⁽¹⁾ La collana BAM (“Biblioteca di antropologia medica”) diretta da Tullio Seppilli per l'editore Argo di Lecce, è stata concepita per inquadrare le linee e le prospettive dell'antropologia medica italiana, cfr. tra i suoi allievi le opere di Caprara 2001, Crudo 2004, Schirripa 2005, Schirripa, Vulpiani 2000, Minelli 2011.

⁽²⁾ Dibattito pubblico *In memoriam Tullio Seppilli* (Perugia, Sala del consiglio comunale, 7 maggio 2018), intervento di Cristina Papa.

Bibliografia

- AGAMBEN G. (2008), *Che cos'è il contemporaneo?*, Nottetempo, Roma.
- ALLIEGRO E. V. (2011), *Antropologia italiana, storia e storiografia*, Seid Editori, Firenze.
- ANDERS G. (1963 [1958]), *L'uomo è antiquato: considerazioni sull'anima nell'era della seconda rivoluzione industriale*, Il Saggiatore, Milano.
- BASAGLIA F. (1968), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Einaudi, Torino.
- BENEDUCE R. (1995), *Depressione e “lavoro della cultura”*, “I Fogli di ORISS”, 3: 9-31.
- BENEDUCE R. (1998), *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Franco Angeli, Milano.
- BENEDUCE R. (2007), *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma.
- CAPRARA A. (2001), *Interpretare il contagio. Una indagine storico-etnografica sulle pratiche mediche presso gli Alladian della Costa d'Avorio*, Argo, Lecce.
- CARDAMONE G., INGLESE S., ZORZETTO S. (a cura di) (1999) *Djon Djongonon. Psicopatologia e salute mentale nelle società multiculturali*, Edizioni Colibrì, Paderno Dugnano (Milano).
- CARDAMONE G. (1997), *Profili innovativi in etnopsichiatria*, “I Fogli di ORISS”, 7-8: 133-137.
- COPPO P. (a cura di) (1988), *Medecine traditionnelles, psychiatrie et psychologie en Afrique*, Il Pensiero Scientifico, Roma.
- COPPO P. (a cura di) (1993), *Essai de psychopathologie dogon*, Editions CRMT/PSMTM, Bandiagara (Mali) - Perugia (Italia).
- COPPO P. (1994), *Guaritori di follia. Storie dell'altipiano dogon*, Bollati Boringhieri, Torino.
- COPPO P. (1996), *Etnopsichiatria. Un manuale per capire. Un saggio per riflettere*, Il Saggiatore, Milano.
- COPPO P. (2003), *Tra psiche e culture. Elementi di etnopsichiatria*, Bollati Boringhieri, Torino.
- COPPO P. (2013), *Le ragioni degli altri. Etnopsichiatria, etnopsicoterapie*, Raffaello Cortina, Milano.

- CRUDO A. (2004), *Ripensare la malattia. Dall'etnomedicina all'antropologia medica e alla psichiatria culturale della Harvard Medical School*, Argo, Lecce.
- DE MARTINO E. (1941), *Naturalismo e storicismo nell'etnologia*, Laterza, Bari.
- DE MARTINO E. (1948), *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo*, Einaudi, Torino.
- DE MARTINO E. (1961), *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Il Saggiatore, Milano.
- DE MARTINO E. (1977), *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, Einaudi, Torino.
- FERRETTI S. E. (1998), *Sincretismo afro-brasilero e resistencia cultural*, "Horizontes Antropológicos", Vol. 4, (8): 182-198.
- FANON F. (1961), *Les damnés de la Terre*, Editions Maspero, Paris.
- GIACANELLI F. (2014), *Nascita del movimento antimanicomiale umbro*, Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute, Perugia.
- GROTTANELLI V. (1977), *Ethnology and/or Cultural Anthropology in Italy: Traditions and Developments*, "Current Anthropology", Vol. 18, (4): 593-614.
- INGLESE S. (1993), *L'inquieta alleanza tra psicopatologia e antropologia. Ricordi e riflessioni da un'esperienza sul campo*, "I Fogli di ORISS", I: 34-62.
- INGLESE S. (2000), *Dalla psicopatologia delle migrazioni all'etnopsichiatria*, "I Fogli di ORISS", 13-14: 141-158.
- MALRAUX A. (2018 [1933]), *La condizione umana*, Bompiani, Milano.
- MINELLI M. (2011), *Santi, demoni, giocatori. Una etnografia delle pratiche di salute mentale*, Argo, Lecce.
- PANDOLFI M. (1991), *Itinerari delle emozioni. Corpo e identità femminile nel Sannio campano*, Franco Angeli, Milano.
- PANDOLFI M., BIBEAU G. (2005), *Souffrance, politique, nation. Une cartographie de l'anthropologie médicale italienne*, pp. 199-232, in SAILLANT F., GENEST S. (a cura di), *L'anthropologie médicale du XXIe siècle: ancrages locaux, défis globaux*, Les Presses de l'Université Laval, Ste-Foy.
- RAUTY R. (a cura di) (1976), *Cultura popolare e marxismo*, Editori Riuniti, Roma.
- RIBEIRO D. (1995), *O Povo Brasileiro. A Formação e o Sentido do Brasil*, Companhia das Letras, São Paulo.
- SCHIRRIPA P. (2005), *Le politiche della cura. Terapie, potere e tradizione nel Ghana contemporaneo*, Argo, Lecce.
- SCHIRRIPA P., VULPIANI P. (a cura di) (2000), *L'ambulatorio del guaritore. Forme e pratiche del confronto tra biomedicina e medicine tradizionali in Africa e nelle Americhe*, Argo, Lecce.
- SEPPILLI T. (1954), *Contributo alla formulazione dei rapporti tra prassi igienico-sanitaria ed etnologia*, pp. 295-312, in SOCIETÀ ITALIANA PER IL PROGRESSO DELLE SCIENZE (a cura di), *Atti della XLV Riunione (Napoli, 16-20 ottobre 1954)*, SIPS, Roma.
- SEPPILLI T. (1955), *Il sincretismo religioso afro-cattolico in Brasile*, "Studi e Materiali di Storia delle Religioni", 24-25: 189-233 / *Il sincretismo religioso afro-cattolico in Brasile. II. (Note aggiuntive)*, Istituto di Antropologia dell'Università, Roma.
- SEPPILLI T. (1956), *La acculturazione come problema metodologico*, pp. 275-294, in SOCIETÀ ITALIANA PER IL PROGRESSO DELLE SCIENZE (ente curatore), *Atti della XLV Riunione (Napoli, 16-20 ottobre 1954)*, II, SIPS, Roma.
- SEPPILLI T. (1959), *Il contributo della antropologia culturale alla educazione sanitaria*, pp. 33-45, in BARRO G., MODOLO A., MORI M. (a cura di) *Principi, metodi e tecniche dell'educazione sanitaria. Atti del Primo Corso estivo di educazione sanitaria (Perugia, 14-21 settembre 1958)*, CESPES, Perugia.

- SEPPILLI T. (1977), *La ricerca sulle tradizioni popolari e il suo uso sociale nel quadro di una politica democratica dei beni culturali*, pp. XXIX-XLIV, in Documentazione e studi RAI (ente curatore), *Folk. Documenti sonori. Catalogo informativo delle registrazioni musicali originali*, Torino, ERI Edizioni RAI Radiotelevisione Italiana, Torino.
- SEPPILLI T. (1983), *Sud e magia. Ricerca etnografica e cinema documentario sul Mezzogiorno d'Italia nel Secondo dopoguerra*, "Erreffe. La Ricerca Folklorica. Contributi allo studio della cultura delle classi popolari", 8: 109-110.
- SEPPILLI T. (a cura di) (1989), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Electa, Milano.
- SEPPILLI T. (1994), *Le biologique et le social. Un parcours anthropologique (interview faite par Françoise Loux)*, "Ethnologie Française", Vol. 25, (3): 514-530.
- SEPPILLI T. (2001), *Medical Anthropology "at Home": a conceptual framework and the Italian experience*, "AM. Rivista della società italiana di antropologia medica", 11-12: 23-36.
- SEPPILLI T. (2008 [1959]), *Le feste contadine di Sega la Vecchia in Umbria. Primo rapporto di ricerca*, pp. 477-500, in Id., *Scritti di antropologia culturale*, Minelli M., Papa C. (a cura di), 2 voll., Olschki Editore, Firenze.
- SEPPILLI T. (2008), *Scritti di antropologia culturale*, 2 voll. Minelli M., Papa C. (a cura di), Olschki Editore, Firenze.
- SEPPILLI T. (2014), *Come e perché decidere di "fare l'antropologo": una personale case history nella brasiliana São Paulo degli anni Quaranta*, "L'Uomo. Società Tradizione Sviluppo", 2: 67-84.
- SIGNORELLI A. (2012), *L'antropologia culturale italiana 1958-1975*, "L'Uomo", 1-2: 75-95.
- WRIGHT MILLS C. (1962 [1959]), *L'immaginazione sociologica*, Il Saggiatore, Milano.

Scheda sull'Autore

Nato a Sorel-Tracy (Canada) nel 1940, Gilles Bibeau è professore emerito nell'Università di Montréal, in Québec (Canada) presso il Dipartimento di Antropologia, nel quale ha insegnato fino al 2015. La sua ricerca si è concentrata su temi diversi quali: la medicina tradizionale africana, i saperi popolari, i problemi di salute mentale, la violenza umana, le bande di strada, la biotecnologia, le nuove patologie, la pediatria multiculturale. Nel corso delle sue ricerche etnografiche – condotte in Africa, India, Sud America e Québec –, ha sottolineato la ricchezza delle differenze e si è impegnato nel denunciare i tentativi distruttivi di standardizzazione del potenziale creativo delle società esplorate. Ha istituito una rete internazionale sui determinanti sociali della salute, riunendo gruppi di ricerca interdisciplinari provenienti da una dozzina di paesi in tutto il mondo. Autore di venti libri – *Un Québec sans l'autre* (2019); *Andalucia. L'histoire à rebours* (2017); *Généalogie de la violence* (2015) –, novanta capitoli di libri e più di duecentocinquanta articoli su riviste di avanguardia, è stato *visiting professor* in Brasile, Spagna, Francia, Costa Rica, Colombia, Perù, Burkina Faso, Nicaragua e Stati Uniti. Gli scritti in cui Gilles Bibeau si è impegnato a decifrare i principali problemi che attraversano le società contemporanee, sono guidati da una profonda riflessione sull'umano interpretato alla congiunzione delle sue tre dimensioni: biologico, sociale e culturale.

Riassunto

Tullio Seppilli (1928-2017). Una vita tra scienza, saggezza e servizio alla collettività

In questo testo, che colloca il pensiero e l'azione di Tullio Seppilli sull'orizzonte dei grandi dibattiti che hanno segnato la vita intellettuale e politica dell'Italia del Secondo Dopoguerra, l'Autore mostra che l'antropologia medica praticata da Tullio lo ha portato a sviluppare una riflessione originale sulle società umane e più specificamente sulle culture popolari nel mondo rurale. Come erede di un'antropologia di ispirazione marxista, Tullio Seppilli non ha mai smesso di mettere le sue conoscenze al servizio della collettività proponendo soluzioni ai principali problemi collettivi, specialmente nel campo della salute. L'eredità principale che Tullio Seppilli lascia alle future generazioni di antropologi si colloca quindi su due livelli: la sua originale riflessione sulle dinamiche interne alle società umane e la necessità di mettere le conoscenze antropologiche al servizio della Città.

Parole chiave: Tullio Seppilli, celebrazione di un collega, assi fondativi di un pensiero, patrimonio intellettuale, antropologia medica, Italia, Brasile

Resumen

Tullio Seppilli (1928-2017). Una vida tras Ciencia, sabiduría y servicio a la colectividad

En este texto que sitúa el pensamiento y la acción de Tullio Seppilli en el horizonte de los grandes debates que han marcado la vida intelectual y política de Italia después de la segunda guerra mundial. El Autor muestra que la antropología médica practicada por Tullio Seppilli se inscribe en la continuidad de las aproximaciones desarrolladas por Antonio Gramsci y Ernesto de Martino. En tan que pensador heredero de una antropología médica marxista, Tullio Seppilli ha contribuido a fundar la antropología médica italiana confiriéndole un doble dimensión, de un lado un sólido interés por el estudio de las culturas populares, en especial las del mundo rural de Italia en general y de la Umbria en particular, y en segundo lugar una constante preocupación de compromiso en la búsqueda de solución a los grandes problemas colectivos en el dominio de la salud. La herencia mayor que ha dejado Tullio Seppilli a las futuras generaciones de la antropología se sitúa así en dos niveles: en la reflexión original sobre las dinámicas internas en las sociedades humanas y finalmente en la necesidad de utilizar el saber antropológico al servicio de la Ciudad.

Palabras clave: Tullio Seppilli, celebración de la vida de un colega, los fundamentos de un pensamiento, herencia intelectual, antropología médica, Italia, Brasil

Résumé

Tullio Seppilli (1928-2017). Une vie entre science, sagesse et service de la communauté

Dans ce texte qui situe la pensée et l'action de Tullio Seppilli sur l'horizon des grands débats qui ont marqué la vie intellectuelle et politique de l'Italie de l'après Seconde guerre mondiale, l'Auteur montre que l'anthropologie médicale pratiquée par Tullio

Seppilli s'inscrit dans la continuité des approches développées par Antonio Gramsci et Ernesto de Martino. En tant que penseur héritier d'une anthropologie d'inspiration marxiste, Tullio Seppilli a contribué à fonder l'anthropologie médicale italienne en lui conférant un double profil, d'abord un solide intérêt pour l'étude des cultures populaires, notamment celles du monde rural de l'Italie en général et de l'Umbria en particulier, et ensuite un constant souci d'engagement dans la recherche de solution aux grands problèmes collectifs en intervenant dans le domaine de la santé. L'héritage majeur que Tullio Seppilli laisse aux futures générations d'anthropologues se situe ainsi à deux niveaux : dans sa réflexion originale sur les dynamiques internes aux sociétés humaines et dans la nécessité de mettre le savoir anthropologique au service de la Cité.

Mots-clés : Tullio Seppilli, célébration de la vie d'un collègue, axes fondateurs d'une pensée, héritage intellectuel, anthropologie médicale, Italie, Brésil

Educazione sanitaria

Il viaggio più lungo di Tullio Seppilli verso l'antropologia medica

Paola Falteri, Paolo Bartoli

Università di Perugia

[paola.falteri46@gmail.com] [paobarto@gmail.com]

Abstract

Health education. Tullio Seppilli's longest journey towards medical anthropology

Tullio Seppilli was the first in Italy to propose and test the contribution of cultural anthropology to the planning and implementation of health education interventions. His activity in this field, which began in 1954, has always been carried out both on the theoretical-methodological level, as his numerous essays and articles testify, and on the teaching level, which has materialized in his uninterrupted participation in courses organized by the Experimental Centre for Health Education. A year before his death he published an important article in which he reflects within a Marxist frame of reference, on the political value of health education in the face of the cultural changes produced by triumphant neoliberalism.

Keywords: Tullio Seppilli, health education, neoliberalism

La storia di questo lungo viaggio si può fare iniziare nel 1954, l'anno in cui a Perugia il padre di Tullio, Alessandro Seppilli, igienista e protagonista della riforma della sanità nel nostro Paese, fondò il Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria (all'inizio Centro sperimentale dimostrativo di educazione sanitaria della popolazione, oggi Centro sperimentale per la promozione della salute e l'educazione sanitaria), la prima forma organica di riflessione e pratica in quest'ambito in Italia; viaggio che si può far terminare nel 2016 quando, in un articolo pubblicato in *Sistema Salute*, la rivista del Centro, Tullio ricapitola la sua esperienza di ininterrotta presenza in questo campo, sia sul piano teorico-metodologico sia sul piano dell'insegnamento. L'articolo si intitola *Ripensare l'educazione alla salute, oggi* (SEPPILLI, MINELLI 2016). Ne è Coautore Massimiliano Minelli, che vogliamo qui ringraziare perché quando Tullio stava già male ma continuava a voler lavorare ai suoi progetti, Massimiliano lo andava spesso a trovare,

parlava con lui, registrava quanto Tullio aveva da dire e poi gli portava la trascrizione, cui Tullio al solito apportava correzioni e modifiche. In questo modo, e lavorando anche su altri saggi che tuttavia non sono potuti arrivare alla redazione finale, Massimiliano lo aiutava a sentirsi meglio, almeno sul piano psicologico.

Tullio raccontava che il padre non era entusiasta della scelta professionale del figlio (l'antropologia) ma che presto si era reso conto della pertinenza dell'approccio antropologico nelle attività di educazione sanitaria. Così fin da subito Tullio partecipa alle iniziative di formazione del Centro e per tutta la vita, con maggiore o minore intensità, ha continuato a riflettere e a lavorare in questo campo. Nel saggio appena citato Tullio rivendica che da un lato il nostro Paese è stato quello che più di ogni altro ha sistematicamente utilizzato l'antropologia culturale in educazione sanitaria e dall'altro ritiene che le riflessioni e le esperienze là maturate sono state alla base della costruzione della sua antropologia medica.

Dunque, la collaborazione di Tullio con il CSES si è mossa sempre su due piani:

1. sul piano dell'insegnamento partecipa come docente al I Corso estivo di educazione sanitaria (settembre 1958) e poi in tutti i successivi; un appuntamento settembrino aperto a operatori sanitari, sociali e scolastici che si è ripetuto per più di venti anni e che all'inizio degli anni Ottanta diventò Corso annuale di cui dirò più avanti;
2. sul piano teorico-metodologico, nel 1959 pubblica il primo saggio, *Il contributo della antropologia culturale alla educazione sanitaria* (SEPPILLI 1959), nella rivista del CSES *L'Educazione Sanitaria*. In realtà già qualche anno prima, nel 1954, Tullio aveva pubblicato un *Contributo alla formulazione dei rapporti tra prassi igienico-sanitaria ed etnologia* (SEPPILLI 1956; notare il titolo davvero anni Cinquanta): si trattava di una recensione al testo del Direttore Aggiunto della OMS, *Ethnologie et problèmes sanitaires* (DOROLLE 1953). L'Autore era un certo Pierre Dorolle che, prima di entrare nella OMS nel 1950, era stato medico in Indocina fin dal 1925. La recensione fu per Tullio l'occasione di proporre una critica in chiave marxista della etnologia "naturalista" e della stessa antropologia "applicata" di derivazione statunitense nel campo degli interventi igienico-sanitari nei Paesi coloniali.

Per tutti gli anni Sessanta e parte dei Settanta pubblica una serie di interventi centrati su temi specifici della Es e delle politiche di prevenzione (la lotta contro l'inquinamento atmosferico, il tabagismo, i tumori della

sfera genitale femminile). In questi saggi, allora pionieristici, Tullio venne fissando le coordinate fondamentali del contributo della antropologia culturale agli interventi di educazione sanitaria, coordinate che alcuni suoi allievi (Paola Falteri, Riccardo Romizi, Paolo Bartoli) riprenderanno e articoleranno negli anni successivi.

Questi sono i punti più significativi elaborati da Tullio e su cui noi abbiamo continuato a lavorare: l'educazione sanitaria, lungi dall'essere un mero intervento di divulgazione tecnico-scientifica, si configura inevitabilmente come confronto – a volte come scontro – fra due o più culture (o meglio subculture): quella degli operatori e dei servizi e quella dei gruppi sociali a cui ci si rivolge. Pertanto non è in gioco soltanto l'argomento specifico dell'intervento o della campagna ma prima di tutto la conoscenza e comprensione, da parte degli educatori, della cultura e delle condizioni oggettive di vita di quei gruppi. Ciò significava chiarire ai corsisti che non avevano a che fare con un "vuoto" di conoscenze e di strategie comportamentali da "riempire", ma con orientamenti di personalità e forme di cultura complesse; gli operatori dovevano dunque tenere conto della circolazione culturale (spesso da loro ignorata) in cui erano coinvolte le persone.

E dovevano acquisire consapevolezza del funzionamento del processo di comunicazione e, in particolare, della variabilità della decodifica che si discosta sempre in qualche misura dalle intenzioni dell'emittente. Tullio insisteva molto anche sul fatto che gli interventi sono inefficaci o addirittura controproducenti se le condizioni oggettive di esistenza dei gruppi destinatari non consentono di mettere in pratica comportamenti di prevenzione. In questo senso si è pensato, forse un po' ingenuamente, che l'educazione sanitaria potesse configurarsi come strumento di presa di coscienza della popolazione e produrre una spinta rivendicativa per un miglioramento delle condizioni di vita e dei servizi. E infine abbiamo ritenuto irrinunciabile che gli operatori esercitassero una *riflessività* costante sul proprio posizionamento rispetto agli "utenti", ai temi affrontati e alla funzione dei servizi. Abbiamo tentato di adattare agli educatori sanitari un suggerimento di Pierre Bourdieu agli etnologi in *Le sens pratique* (BOURDIEU 1980: 115): «l'etnologo parlerebbe molto meglio delle credenze e dei riti degli altri se cominciasse con il rendersi consapevole e padrone dei suoi riti e delle sue credenze, tanto di quelli che sono nascosti nelle pieghe del suo corpo e nei giri del suo linguaggio, quanto di quelli che abitano la sua stessa pratica scientifica».

Una più impegnativa presenza della antropologia culturale nelle attività del Centro coincise con l'avvio, nel 1980, del "Corso annuale di specializ-

zazione in educazione sanitaria”, articolato in quattro *stages*, il secondo dei quali era affidato appunto agli antropologi: avevamo a disposizione ben dieci giorni di lavoro molto intenso. Tullio di solito teneva la lezione introduttiva allo *stage* e poi subentravano Riccardo Romizi (purtroppo scomparso prematuramente, forse il più appassionato a questa attività formativa), Paolo Bartoli e Paola Falteri che aveva già esperienza di educazione degli adulti, in questo caso gli insegnanti, con il *Movimento di Cooperazione Educativa*.

Si è trattato di un corso fortemente innovativo articolato in brevi lezioni frontali in cui si trattavano le questioni inerenti ai modelli culturali di salute e malattia, ai bisogni della popolazione, al processo di comunicazione e alla circolazione culturale. Si dedicava molto spazio anche alle tecniche della ricerca antropologica con l’obiettivo di sviluppare negli operatori da una parte una sensibilità all’osservazione e all’ascolto, dall’altra la capacità di individuare con chiarezza i problemi di conoscenza da proporre eventualmente a professionisti della ricerca.

Il grosso del lavoro era svolto nei gruppi, in cui si discutevano le lezioni teoriche del mattino e soprattutto per almeno cinque giorni ogni gruppo lavorava su un tema di educazione sanitaria (di solito: gravidanza e parto, alimentazione, fumo, sessualità).

Il lavoro di gruppo era un aspetto metodologicamente irrinunciabile del corso anche perché permetteva di valorizzare concretamente l’esperienza sia professionale sia personale dei partecipanti.

I corsisti, circa una trentina, erano operatori in servizio provenienti da tutta Italia – medici, infermieri, personale socio-sanitario – e più di rado psicologi, sociologi, insegnanti; talora anche dirigenti dei servizi. Una tale eterogeneità rendeva a volte complicata la gestione dei gruppi soprattutto quando qualche corsista mostrava di non condividere la metodologia del lavoro di gruppo fondata sulla partecipazione e sul decentramento del punto di vista.

A volte si trattava di una questione di *status*: ricordiamo per esempio il caso di un medico che si ritirò dal corso perché – affermò esplicitamente – non era abituato a lavorare alla pari con altri professionisti, per di più subalterni, come gli infermieri.

Per anni il Corso è stato per tutti noi un impegno molto intenso ma se vi abbiamo speso tanto tempo ed energia è anche perché ci sembrava una proficua coniugazione di impegno professionale e di impegno politico;

via via che nel corso degli anni Ottanta si sbiadivano e venivano meno molte forme di militanza, lavorare nel campo dell'educazione sanitaria appariva come una "ruota di ricambio" dell'attività politica che ci stava sfuggendo; individuavamo nella educazione sanitaria un ruolo apertamente politico-culturale nella misura in cui poteva contribuire alla diffusione di una cultura di prevenzione con la prospettiva di contrastare il predominio della terapia e i sempre più evidenti processi di medicalizzazione della vita; d'altra parte non ci nascondevamo che la stessa educazione sanitaria potesse essere (e lo è stata) un veicolo di medicalizzazione e potesse funzionare più come strumento di controllo sociale che di *empowerment* della popolazione.

Dalla metà degli anni Settanta, Tullio non pubblica altri lavori sulla educazione sanitaria fino al 1999 quando riprende, a mo' di bilancio, il titolo del suo primo saggio: *Il contributo della antropologia culturale alla educazione sanitaria: 45 anni dopo* (SEPPILLI 2000). In questo saggio ma soprattutto nell'ultimo, cui ho accennato all'inizio, pubblicato da Tullio poco prima della sua scomparsa, ritorna amplificata e problematizzata la valenza – o la vocazione – politica che abbiamo voluto attribuire alla educazione sanitaria: al centro della riflessione sta il cambiamento culturale che caratterizza la società attuale e con il quale la educazione sanitaria deve in qualche modo fare i conti. Tra gli aspetti più significativi, Tullio cita l'avanzamento, pur non lineare, delle conoscenze scientifiche sulle dinamiche di salute/malattia; il diverso configurarsi del quadro epidemiologico; lo sviluppo dell'universo della comunicazione, imparagonabile rispetto anche a pochi anni fa; l'incontro/scontro con le differenze e disuguaglianze introdotte dai flussi migratori; l'aumento delle condizioni di disagio come conseguenza della crisi economica, della precarizzazione del lavoro, dell'erosione dei diritti conquistati in passato, disagio che alimenta le forme depressive e produce effetti negativi sulle difese corporee. Come credo possa testimoniare Massimiliano Minelli, Tullio negli ultimi tempi aveva iniziato a focalizzare il suo interesse proprio sul tema del disagio, provando a interpretarlo nel quadro del consolidamento di modelli culturali prodotti dal sistema tardocapitalistico, delle sempre più pervasive spinte al consumo, del venire meno delle protezioni garantite dal "capitale sociale", del conseguente individualismo.

Si tratta, nella riflessione di Tullio, di un insieme di fenomeni che acuiscono la contraddizione tra un sistema sanitario *universalistico* come quello italiano e la *logica del mercato* da cui dipende la sanità privata. Mentre in alcuni Paesi come la Russia e la Grecia (Tullio riporta in nota la docu-

mentazione dell'Oms) lo smantellamento del sistema sanitario pubblico ha comportato la riduzione della vita media e della speranza di vita, in Italia il carattere universalistico del sistema sanitario – pur in presenza di forti interessi legati alla sanità privata – ha almeno in parte resistito anche grazie all'interesse dei settori capitalistici più “moderni”: secondo Tullio questi settori vi hanno visto la possibilità per larghe masse di popolazione di sottrarsi alla preoccupazione di risparmiare il denaro in previsione di eventuali future malattie e di renderlo in questo modo disponibile per i consumi. In questa situazione complessa in cui si intrecciano le seduzioni – a volte le necessità – della sanità privata, l'impoverimento di ampi strati di popolazione con i conseguenti rischi per la salute e la produzione di agenti e processi patogeni riconducibili alla logica del profitto configurano oggi, argomenta Tullio, nuovi e più impegnativi compiti per l'educazione sanitaria.

In un simile contesto Tullio pone un interrogativo cruciale: è sufficiente che gli interventi di educazione sanitaria si limitino, in nome di una efficacia tutta da dimostrare, a proporre modifiche dei comportamenti individuali che non mettano in discussione le logiche del sistema sociale e i suoi effetti patogeni? Oppure il suo compito è anche quello di tentare di rimuovere, o almeno di denunciare, i rischi per la salute collettiva e individuale prodotti dai più diversi interessi economici? Il che, in certo modo, equivale a chiedersi: «dove finisce l'ambito di lavoro della educazione sanitaria e dove inizia quello più propriamente politico?».

La posizione di Tullio su questo punto è chiara e forse, nella sua fermezza, è anche utopica se vista alla luce degli attuali rapporti di forza dentro e fuori l'istituzione sanitaria: sulla base di una opzione etico-politica centrata sul valore della salute, l'educazione sanitaria è chiamata a rendere i cittadini consapevoli dei rischi degli agenti patogeni socialmente prodotti e, in prospettiva, a operare per la loro rimozione.

Quest'ultimo saggio, pur circoscritto a una specifica area d'intervento (specifica ma non marginale, visto che si centra sul rapporto tra cultura della medicina, del sistema sanitario e della popolazione), ribadisce un quadro di riferimento marxista e prefigura persino un lascito, una eredità che, citando il titolo del nostro convegno, potremmo identificare come capacità di “capire”, “agire”, “impegnarsi” a cui – almeno in questa prospettiva – l'antropologia medica non può sottrarsi. Eredità che, alla luce della miseria del tempo presente, appare tanto più pesante e proprio per questo più necessaria.

Bibliografia

- BOURDIEU P. (1980), *Le sens pratique*, Les Éditions de Minuit, Paris.
- DOROLLE P. (1953), *Ethnologie et problèmes sanitaires*, "Revue Internationale de la Croix-Rouge et Bulletin international des Sociétés de la Croix-Rouge", Vol. 35 (412): 301-316.
- SEPPILLI T. (1956), *Contributo alla formulazione dei rapporti tra prassi igienico-sanitaria ed etnologia*, pp. 295-312, in SOCIETÀ ITALIANA PER IL PROGRESSO DELLE SCIENZE, *Atti della XLV Riunione (Napoli, 16-20 ottobre 1954)*, vol. II, SIPS, Roma.
- SEPPILLI T. (1959), *Il contributo della antropologia culturale alla educazione sanitaria*, "L'Educazione Sanitaria", Centro sperimentale di educazione sanitaria delle popolazioni, Perugia, Vol. 4 (3-4): 325-340.
- SEPPILLI T. (2000), *Il contributo dell'antropologia culturale alla educazione sanitaria: quarantacinque anni dopo*, "Educazione Sanitaria e Promozione della Salute", Vol. 23 (1): 41-48.
- SEPPILLI T., Minelli M. (2016), *Ripensare l'educazione alla salute, oggi*, "Sistema Salute. La Rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute", Vol. 60 (1): 17-27.

Scheda sugli Autori

Già professore associato di Antropologia Culturale nell'Università di Perugia, Paolo Bartoli è nato a Foligno (provincia di Perugia) nel 1943. Per molti anni ha collaborato con il Centro sperimentale per l'educazione sanitaria interuniversitario (CSESI), dell'Università di Perugia, svolgendo attività di docente in numerosi corsi di formazione in salute pubblica e in educazione sanitaria organizzati da istituzioni sanitarie e universitarie italiane e spagnole. Dal 1995 ha insegnato nel Master di antropologia della medicina, presso la Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona (Catalunya, Spagna). Ha condotto ricerche nel campo dei processi di socializzazione e inculturazione, dei modelli culturali connessi alla solitudine abitativa nella società dei consumi (in collaborazione con altri, *Una nuova solitudine. Vivere soli tra liberazione e integrazione*, Savelli, Roma, 1981), della condizione giovanile (*Giovani del silenzio. Una ricerca sulle rappresentazioni sociali del disagio giovanile a San Giustino*, Protagon, Perugia 1990) e soprattutto su temi di antropologia medica. In quest'ultimo ambito le sue principali direttrici di ricerca concernono: modelli culturali di salute e malattia; dinamiche dell'incontro-scontro fra medicina ufficiale e medicina popolare in Italia; organizzazione sanitaria come apparato di controllo sociale; conoscenze, atteggiamenti e comportamenti connessi alla prevenzione della tossicodipendenza e dell'Aids; effetti delle campagne di educazione sanitaria sui comportamenti del pubblico; contributo della antropologia culturale agli interventi di educazione alla salute. Fra i relativi lavori si segnalano: (in collaborazione con Paola Falteri), *Il corpo conteso. Medicina "ufficiale" e medicina "popolare" a Magione*, "Erreffe. La Ricerca Folklorica. Contributi allo studio della cultura delle classi popolari", 8, ottobre 1983 (numero dedicato a *La medicina popolare in Italia*, a cura di Tullio Seppilli), pp. 57-66 / *Farmaci e sacramenti. Organizzazione sanitaria e parroci di campagna nella seconda metà dell'Ottocento*, "Sanità, Scienza e Storia", 2, 1985: 121-139 / *Antropologia culturale ed educazione sanitaria. Considerazioni su una esperienza didattica*, "Antropologia Medica. Per un confronto di culture sui temi della salute", 1, maggio 1986: 13-16 / (in collaborazione con Paola Falteri), *La medicina popolare in Umbria dalla fine dell'800 ad oggi: permanenze e trasformazioni*, pp. 167-208, in PASTORE A., SORCINELLI P. (a cura di),

Sanità e società. Emilia Romagna, Toscana, Marche, Umbria, Lazio. Secoli XVI-XX, Casamassima, Udine, 1987 / *La medicina popolare e la costruzione del sistema sanitario pubblico nello Stato unitario italiano*, pp. 23-30, in SEPPILLI T. (a cura di), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Electa, Milano, 1989 / *Antropologia en la educación sanitaria*, "Arxiu d'Etnografia de Catalunya", 7, 1989: 17-24 / (in collaborazione con P. Falteri), *Usage social de l'anthropologie. Pour un éloge de la formation*, "Ethnologie Française", Vol. 24, (3) [luglio-settembre] 1994: 531-548 (numero dedicato a *Italia. Regards d'antropologues italiens*, a cura di Francoise Loux e Cristina Papa) / in collaborazione con Paola Falteri - Francoise Loux - Francine Saillant, ha pubblicato in questa stessa rivista "AM", nel n. 3-4, ottobre 1997, "*Non fissare il ciclo stellato*". *Le verruche nella medicina popolare in Italia, Francia e Québec*: 103-144. In anni più recenti ha condotto ricerche sul campo incentrate sulle pratiche di attraversamento del fuoco (*firewalking*); esse hanno riguardato sia le pratiche "moderne" che si realizzano in Umbria (*Firewalkers de l'Europe de l'Ouest. Experience du corps et quête de sens*, "Europaea. Journal des Européanistes / Journal of the Europeanists", Vol. 2 (2), 1996: 61-84, e Vol. 3 (1), 1997: 195-198), sia una pratica "tradizionale" che ha luogo con cadenza annuale nel villaggio di San Pedro Manrique (Soria, Spagna) in occasione della festa di San Giovanni (*La prova del fuoco. Contesti culturali e tecniche del corpo nella pratica del firewalking*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 5-6, ottobre 1998: 41-82). Sul *paso del fuego* di San Pedro Manrique ha realizzato un documentario etnografico (*El paso del fuego. La festa di San Giovanni a San Pedro Manrique*, formato Umatic, durata 56 minuti). Ha condotto ricerche sui problemi di integrazione degli immigrati nel contesto umbro, in particolare per quanto riguarda l'accesso e le modalità di fruizione del servizio sanitario pubblico (in collaborazione con Caterina Pasquini e César Zuniga Valle, *Health-seeking behaviors of immigrants in Umbria. Practices of domestic management of health and illness and recourse to health and social services*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 11-12, ottobre 2001: 255-271). Da qualche anno collabora con l'Instituto nacional de antropología e historia (INAH) del Messico a una ricerca sulle pratiche di autocura e il ricorso ai guaritori tradizionali in alcune comunità rurali del Messico (*Antropologi, amas de casa e curanderos: appunti da una ricerca in corso in una comunità nahua dello stato di Guerrero (Messico)*, *Atti del XXIII Congresso internazionale di americanistica (Perugia, 4-6 maggio 2001)*, "Quaderni di Thule. Rivista italiana di studi americanistici", 1, luglio 2002: 333-338). Al di fuori dell'ambito dell'antropologia medica ha lavorato sulle lapidi commemorative della città di Perugia nel quadro dei processi sociali di costruzione della memoria e della identità locale (*Tecnologie della memoria, politiche dell'identità*, pp. 9-28, in Bartoli Paolo (curatore), *Parole di Pietra. Le lapidi commemorative a Perugia dal 1860 al 2004*, Benucci, Perugia, 2004). È socio fondatore e membro del Consiglio direttivo della Società italiana di antropologia medica (SIAM). Di recente ha scritto con Paola Falteri l'*Introduzione* alla nuova edizione di Zeno Zanetti, *La medicina delle nostre donne*, Il Formichiere, Foligno 2020 [1892].

Già professore associato di Antropologia culturale nell'Università di Perugia, Paola Falteri è nata a Firenze nel 1946. Ha insegnato prima Antropologia culturale nella Facoltà di lettere e filosofia, poi Antropologia culturale e dell'educazione in vari corsi di laurea della Facoltà di scienze della formazione, oltre che in quello di Ostetricia della Facoltà di medicina e chirurgia. Si è occupata a lungo di demoiatría, nella prospettiva di rilevare – attraverso l'analisi della letteratura folclorica da un lato e l'indagine etno-

grafica dall'altro – i processi di medicalizzazione e le forme dell'incontro/scontro tra organizzazione sanitaria e culture subalterne che li hanno storicamente accompagnati. In questo quadro ha privilegiato la ricerca sulle prime fasi del ciclo di vita e delle cure allevanti, dove l'antropologia medica si intreccia con quella dell'educazione, ulteriore disciplina settoriale a cui ha rivolto il suo interesse. Successivamente ha applicato un approccio simile alle storie di maternità delle migranti: un primo saggio di questa direzione di lavoro è comparso in "AM. Rivista della Società di Antropologia medica", 17-18, ottobre 2004 – Paola Falteri, *Umbilicals and baths, baby food and strollers: embodying hybrid cultures. Child care strategies and practices among African mothers in Perugia (Umbria)*, pp. 273-286. Ha coordinato per la Regione Umbria una ricerca su *Maternità e cure allevanti: soggettività femminile e criticità delle prime fasi del corso di vita in donne autoctone e straniere* e di recente ha scritto con Paolo Bartoli l'*Introduzione* alla nuova edizione di Zeno Zanetti, *La medicina delle nostre donne*, Il Formichiere, Foligno 2020 [1892].

Riassunto

Educazione sanitaria. Il viaggio più lungo di Tullio Seppilli verso l'antropologia medica

Tullio Seppilli è stato il primo in Italia a proporre e sperimentare il contributo della antropologia culturale alla pianificazione e alla attuazione degli interventi di educazione alla salute. La sua attività in questo campo, iniziata nel 1954, si è sempre svolta sia sul piano teorico-metodologico, di cui fanno fede i suoi numerosi saggi e articoli, sia sul piano dell'insegnamento che si è concretizzato nella sua ininterrotta partecipazione ai corsi organizzati dal Centro sperimentale per l'educazione sanitaria. Un anno prima della sua scomparsa pubblica un importante articolo nel quale riflette, entro un quadro di riferimento marxista, sulla valenza politica della educazione alla salute a fronte dei cambiamenti culturali prodotti dal neoliberalismo trionfante.

Parole chiave: Tullio Seppilli, educazione alla salute, neoliberalismo

Resumen

Educación para la salud. El viaje más largo de Tullio Seppilli hacia la antropología médica

Tullio Seppilli fue el primero que en Italia propuso y experimentó el aporte de la antropología cultural a la planificación y realización de las intervenciones de educación para la salud. Su actividad en este campo, empezada en 1954, se ha desarrollado siempre tanto a nivel teórico-metodológico, con numerosos ensayos y artículos, como a nivel académico participando sin interrupción en los cursos organizados por el Centro experimental para l'educazione sanitaria. Un año antes de su muerte edita un importante artículo en el cual reflexiona, dentro de un marco de referencia marxista, sobre el alcance político de la educación para la salud frente a los cambios culturales producidos por el neoliberalismo triunfante.

Palabras clave: Tullio Seppilli, educación para la salud, neoliberalismo

Résumé

Éducation à la santé. Le plus long voyage de Tullio Seppilli vers l'anthropologie médicale

Tullio Seppilli a été le premier en Italie à proposer et tester la contribution de l'anthropologie culturelle à la planification et à la mise en œuvre d'interventions d'éducation à la santé. Son activité dans ce domaine, commencée en 1954, a toujours été exercée tant au niveau théorique-méthodologique, comme témoignée par ses nombreux essais et articles, qu'au niveau pédagogique à travers participation ininterrompue aux cours organisés par le Centre expérimental pour l'éducation à la santé. Un an avant sa mort, il a publié un article important dans lequel il réfléchit, dans un cadre de référence marxiste, sur la valeur politique de l'éducation à la santé face aux changements culturels produits par le néolibéralisme triomphant.

Mots-clés: Tullio Seppilli, éducation à la santé, néolibéralisme

Articolazioni fra storia, cura e memoria

Guardare le cose da La terza sponda del fiume

Roberto Beneduce

Università di Torino
[roberto.beneduce@unito.it]

Abstract

Articulations between history, healing and memory. Looking at the things from The Third Bank of the River

Starting from some Tullio Seppilli's works, this article analyses the stakes of current medical anthropology and ethnopsychiatry in front of the challenges of migration, the contradictions of Postcolonialism, as well as the models suggested by decolonial anthropology and perspectivism. After an account of some issues of ethnopsychiatry history, the Author suggests three methodological orientations principles: taking in account the traces of historical conscience and counter-memory animating local medical knowledge and therapeutic rituals; questioning (and accepting to be questioned by) other ontologies of experience, with the aim of building a democratic epistemology; imagining medical anthropology and ethnopsychiatry as sites of political and epistemological contestation, as well as of mobilisation. These three principles have to go hand in hand in order to overcoming some *aporiae*.

Keywords: local knowledge, critical anthropology and ethnopsychiatry, resistance, "therapeutic insurrection"

Dai saperi della cura alle sfide della migrazione: un itinerario

L'incontro con l'opera e la vita di Tullio Seppilli imporrebbe una miriade di articolazioni, domande, precisazioni, tante le piste e i progetti a cui ha lavorato sino alla fine della sua vita, sempre facendo del rigore metodologico e del sorvegliato uso della scrittura il suo principio (un principio osservato in modo inesorabile, un demone, oserei dire).

I miei interessi hanno trovato nei suoi testi e nella sua parola stimoli preziosi e, come per altri maestri dell'antropologia italiana, il mio debito nei suoi confronti è grande.

Come con Clara Gallini, che nelle ultime settimane della sua vita mi chiedeva – con delicatezza e sorprendente modestia – una lettura critica del

testo al quale stava lavorando⁽¹⁾, anche con Tullio non ho mai smesso di dialogare su quello che sono la cura e il guarire o i modi in cui il religioso interviene nelle cosiddette «terapie tradizionali», su che cosa significasse per un clinico attraversare semiotiche culturali a lui ignote, su come l'antropologia potesse accompagnare istituzioni e saperi dentro il labirinto di un paesaggio sociale inquieto, a partire dalle questioni del razzismo, della violenza e della migrazione.

La mia formazione rappresentava evidentemente per Tullio, osservatore attento e critico del sapere medico e psichiatrico, una ragione per interessarsi alle ricerche che andavo conducendo sugli universi della cura nelle società africane o, a partire dalla metà degli anni Novanta, al mio lavoro etnopsichiatrico con i cittadini stranieri. Testimoni dei suoi molteplici interessi sono in primo luogo i lavori sul ruolo dell'antropologia medica nella produzione e difesa della salute (SEPPILLI 2014), sulla medicina popolare (SEPPILLI 1983) o l'efficacia delle «terapie sacrali» (SEPPILLI 2014), sull'alimentazione (SEPPILLI 1994), sull'immigrazione e i servizi multiculturali (SEPPILLI 2004; sull'itinerario teorico, i molteplici interessi e le ricerche di Tullio Seppilli, cfr. anche LOUX, SEPPILLI 1994).

Più in particolare, ponendosi nel solco della riflessione di Ernesto de Martino sull'etnopsichiatria, rinnovando il dialogo con le nuove espressioni e ambizioni di questo sapere, Tullio ha intrecciato un nodo originale intorno a quelli che erano i miei primi campi di insegnamento e di ricerca: l'etnopsichiatria critica da un lato, l'antropologia della malattia e della cura dall'altro. E il suo impegno politico, accanto all'eredità gramsciana di una parte significativa dell'antropologia italiana, hanno fatto il resto nel nutrire il nostro dialogo, a cominciare dal comune obiettivo di pensare le particolari espressioni dell'etnopsichiatria italiana.

Per Seppilli, accanto alla traiettoria anglosassone, o meglio canadese (la scuola di Montréal e la rivista *Transcultural Psychiatry*), e a quella francese (da Devereux a Collomb sino a Nathan), andava infatti recuperata «con accanimento» la radice italiana, quella che aveva visto la luce con Ernesto de Martino:

Negli anni '50 si organizzò a Milano un convegno internazionale sul sottosviluppo [...]. Si trattava di riflettere su cosa significa sottosviluppo, come si esce dal sottosviluppo, che vuol dire sviluppo ecc., e lui [de Martino] si inventò un termine probabilmente sbagliato ma interessante, "miseria psicologica" che ha in parte ripreso negli anni successivi [...]. Secondo de Martino, era necessario analizzare *le funzioni della psiche di un individuo subalterno, sottoalimentato, frustrato, stanco* – egli considerava molto il fatto che

certe visioni avvenivano all'alba quando il contadino, uscito di casa ancora mezzo addormentato, si faceva decine di chilometri per andare a lavorare, oppure la sera quando stanchissimo tornava a casa –, *era necessario vedere se, in condizioni storiche esistenziali specifiche, la psiche avesse un suo modo diverso di funzionare con effetti che noi, grosso modo, potremmo chiamare patologici* (SEPPILLI 1995: 154, corsivo mio).

Il passaggio è decisivo per molti aspetti. Da un lato occorre ricordare che de Martino non si era “inventato” affatto quella formula, la cui paternità spettava a un Autore che lo studioso napoletano conosceva bene e non avrebbe cessato di interrogare anche in anni successivi: Pierre Janet, che della «miseria psicologica» aveva scritto in *L'automatisme psychologique*⁽²⁾.

Dall'altro emerge con forza lo spirito dell'etnopsichiatria demartiniana, il suo tratto più originale. E questo tratto sta nell'analisi del legame strutturale fra condizioni storiche di esistenza, esperienza dei subalterni e idiomi della sofferenza: idiomi che esprimono nelle loro stesse semantiche e nelle loro categorie eziologiche, nelle loro *metafore letterali*, l'incertezza di un'esistenza assediata da minacce e soprusi, i vincoli di un orizzonte esistenziale angusto, stretto fra dominio ed emarginazione, sospetto e assoggettamento.

Come già Gramsci, anche de Martino avrebbe analizzato la percezione dominante delle classi proletarie e contadine. Barbarie, arretratezza e indocilità ribelle, sentimenti di invidia, propensione a comportamenti violenti o al pensiero magico erano i tratti che nella letteratura della prima metà del secolo scorso identificavano queste “masse incolte”, il loro pensiero irrazionale. Non molto diversamente dai colonizzati di Fanon, anche i meridionali possedevano sì una cultura, ma pensabile e degna di curiosità a condizione di essere concepita in forme mummificate, secondo i dettami e gli interessi dell'«etnologia borghese».

L'etnopsichiatria di de Martino non è dunque la semplice analisi del rapporto fra “psiche e cultura”, dei riflessi incessanti – e ovvi – fra contesto sociale, ansie collettive e sintomi psichiatrici. L'etnopsichiatria demartiniana era piuttosto rivolta a comprendere *le formazioni psichiche degli oppressi*, il ruolo assunto dai miti, dai simboli, o dalle ideologie popolari del male *nella difesa e nel controllo della crisi*: è un'etnopsichiatria scritta con l'inchiostro del materialismo storico.

Lo studio di quelle formazioni era condotto dentro un orizzonte teorico particolare: la “cultura” non è più il museo di credenze e rappresentazioni popolari, ma il pensiero incarnato, il gesto, l'interpretazione di un

mondo fatto di violenza e incertezza. Le formule magiche, le cantilene o le tecniche di cura (santini, *ex-voto*, ecc.) non sono meri retaggi di una tradizione estenuata, reliquie di un tempo lontano, ma conati di riflessione e di risposta a una “storia che angoscia” e respinge. Si tratta di dispositivi che tentano di nominare, *traducendoli in altre grammatiche*, i rischi e le minacce che opprimono il corpo e cancellano il desiderio, le forze che avvelenano le relazioni, e *fanno ammalare*. Le eziologie folkloriche non sono dunque semplici etichette o interpretazioni “culturali” di malattie oggettive: esse individuano malattie e sindromi *proprie di certe condizioni esistenziali*, come nel caso della fattura, che Seppilli propone di interpretare come sindrome psicosomatica:

Molte evidenze legittimano la ipotesi che ciò che viene popolarmente chiamato «fattura» non costituisca solo una rappresentazione fantastica priva di ogni riferimento a processi oggettivi ma sia invece da considerare una «malattia», o almeno una sindrome, di tipo psicosomatico [...]. Nel quadro delle situazioni socio-culturali arcaiche la sindrome di cui si è detto viene interpretata facendo riferimento a una concezione magica della patologia e dei rapporti interpersonali e il modello descrittivo-interpretativo che ne deriva è appunto quello della attribuzione a uno stato di «fattura». Il rapporto fra situazioni socio-culturali arcaiche e sindrome «da fattura» non sembra tuttavia manifestarsi esclusivamente in termini di condizionamento degli orientamenti interpretativi, come spinta cioè, in tali situazioni, al costituirsi di una particolare interpretazione culturale di una data malattia: in altre parole, «fattura» non sembra essere solo una etichetta che nelle situazioni socio-culturali arcaiche risulta indicare secondo un codice tradizionale una forma patologica che seppur con altra denominazione, ma con le medesime caratteristiche, appare diffusa in ogni contesto culturale. Le specifiche condizioni esistenziali proprie di una situazione arcaica (certe forme di vita, certi rischi, certi contrasti, certe frustrazioni, ecc.) paiono manifestarsi invece anche oggettivamente già a livello di determinazione della malattia in quanto tale (e non appunto solo a livello della interpretazione culturale che ne viene data) (SEPPILLI 1979-1980: 103).

«Già a livello di determinazione della malattia in quanto tale». Questa formula non va letta frettolosamente. Il vocabolario della persecuzione, dell'aggressione mistica, come ho suggerito altrove (BENEDUCE 2018b), costituisce l'espressione per antonomasia del singolare *continuum* tra sofferenza *individuale* (deliri di persecuzione, “idee d'influenza”)⁽³⁾, *figure simboliche della coercizione e dello spossamento* (“stregoneria”, “fattura”, sentimenti di “essere agiti da”, “possessione”, ecc.) e *condizioni storico-esistenziali*, ossia concrete manifestazioni del rischio, della violenza o della morte (lo ricorda incidentalmente, fra l'altro, la presenza della nozione giuridica di “persecuzione” nel linguaggio del diritto d'asilo). È da questo sovrapporsi che

prende origine la “determinazione della malattia in quanto tale”. Ed è a questo livello che prendono forma sindromi e malattie particolari. Non è molto lontano da questi sentieri il lavoro di Taussig che, traendo dalla malta benjaminiana originali chiavi di lettura per comprendere i modi in cui il passato *penetra* il presente e vi si installa, indaga nozioni mediche locali quali quella di *mal aire* (nel Putumayo colombiano) (TAUSSIG 1984). E risulta evidente, da queste premesse, come la nozione di multiculturalismo e di società multiculturali sia a dir poco anodina: come osserva Cheng, il multiculturalismo è soltanto un «utopian no-place where the pathologies of race and gender miraculously heal themselves. The very idea of the melting pot serves to celebrate assimilation while continually remarking difference» (CHENG 1997: 51-52).

Sono temi ampi, che impongono un rigoroso lavoro di sintesi e di connessione, quali certo Tullio Seppilli sapeva condurre. Sono però anche tracce di un'altra etnopsichiatria, interessata a penetrare con discrezione in quelle che Bihel (BIHEL 2005) chiama «le zone dell'abbandono sociale» e a ritrarre, da una distanza ravvicinata, la vita degli esclusi, l'opera che essi testardamente incidono nel loro presente con lo scalpello dei simboli e dei miti, con il vocabolario della sconfitta e del dolore.

In queste note mi limito a riprendere due soli aspetti della sua opera, *traducendoli* nel mio lessico e spingendoli nell'alveo delle ricerche che perseguo da oltre trent'anni: i modi della cura rituale (e il problema posto da esperienze che non accettano di piegarsi ai confini delle nostre categorie epistemologiche), le sfide concettuali e politiche poste dal progetto teorico dell'etnopsichiatria. Lo scopo è far emergere un tritico tematico che ritengo riflettere molti degli interessi di Tullio Seppilli, e che riassumo provvisoriamente con formule autonome benché i campi a cui esse rimandano siano irriducibilmente interconnessi: a. *la necessità di riconoscere nella cura rituale e nei saperi medici locali le tracce di una contro-memoria*; b. *le politiche della percezione e le ontologie dell'esperienza utili a costruire un'epistemologia democratica*; c. *il progetto di un'antropologia medica e di un'etnopsichiatria concepiti come luoghi di critica politica ed epistemologica*. L'idea è che nessuno di questi profili può essere considerato separatamente dagli altri, e che solo dalla capacità di intrecciarli nasce la possibilità di oltrepassare talune aporie della nostra tradizione teorica.

*Cura rituale e contro-memoria.**Un altro passo verso un'etnopsichiatria critica e dinamica*

Da qualche tempo tanto l'etnografia quanto l'etnopsichiatria sentono l'esigenza di interrogare saperi della cura, strategie simboliche e miti da una prospettiva diversa, a cominciare dall'esigenza di riconoscere ai saperi medici locali il ruolo di un'autentica «critica sociale»⁽⁴⁾, e ai rituali terapeutici il potere di mettere in scena conflitti religiosi, politici, morali a partire dall'interpretazione del male. Del resto, un'analisi dei miti e delle pratiche rituali di guaritori e sciamani, depurata da quel romanticismo che ha spesso accompagnato talune ricerche etnopsichiatriche (anche nostrane), rivela questo principio, da qualche anno al centro di una copiosa letteratura, di cui mi limito a evocare qui solo gli scritti di Schneider (SCHNEIDER 2017) sulla condizione delle persone-ogbanje in Sierra Leone; i lavori di Aji e Ellsworth (1992-1993), Kortenaar (2007) e Ogunyemi (2002) sulle ragioni della tenace persistenza degli spiriti ogbanje e abiku nella letteratura nigeriana e africano-americana; o l'articolo di Tristan Platt (2002) sul mito del «feto aggressivo» nelle regioni andine, che rivela i modi attraverso i quali una comunità può pensare la colonizzazione e l'evangelizzazione attraverso immagini e riti che concernono il concepimento e il parto.

Se faccio riferimento a questi lavori, o ai contenuti che emergono da narrazioni frammentarie, allusive o già catturate dentro la sintassi del sintomo, è anche per un'altra ragione: di questo parlano i discorsi, tante volte ascoltati in questi anni, di donne provenienti dalla Nigeria e incontrate in Italia. Come Vera, ad esempio, che mi narra dei suoi ricordi d'infanzia, quando ancora bambina aveva il sogno ricorrente di essere accanto al mare con i propri figli, ma aveva paura di immergersi per andare a raccogliere i gioielli che le aveva riservato lo spirito Mami Wata perché temeva di essere trattenuta dal richiamo della divinità e di annegare⁽⁵⁾.

Sono frammenti, spesso aventi la forma di «dettagli inverosimili»⁽⁶⁾, che ancora attendono di essere ascoltati, accolti e ripensati. Sono gli stessi «dettagli» che le teorie psicologico-psichiatriche, appagate dalle loro batterie di test, dalle loro diagnosi, dalle loro estenuanti scale di misurazione, considerano superflui, lasciandoli così orfani di senso.

Riconoscere nei riferimenti a contenuti mitici o a immaginari religiosi di tanti immigrati e immigrate non la mera espressione di credenze, né il contenuto di un discorso delirante a mala pena «strutturato in termini culturali», ma una possibile forma di coscienza storica, una «riappropriazione

esperienziale del passato» (Bovenschen, cit. in TAUSSIG 1984: 87), non è diverso dal riconoscere nelle parole di profeti e guaritori gli indizi di quella che Feierman ha definito “insurrezione terapeutica”.

Jackson è senza dubbio uno degli Autori che più hanno esplorato questi territori, e la sua formazione di antropologo linguista gli ha permesso di illuminare aspetti particolarmente complessi di esperienze che non cessano di mettere a dura prova le nostre categorie: come nel caso dell'uomo «che voleva trasformarsi in elefante» (JACKSON 2013: 106). Interrogando il desiderio di metamorfosi del suo interlocutore e, più in generale, il contesto storico e politico delle società segrete degli uomini-leopardo in Sierra Leone, Jackson ci fa avanzare nella comprensione storica di queste narrazioni, senza per questo avere la pretesa di ricondurre a un determinismo univoco la loro logica e il loro senso:

Explanations of the cults have invoked notions of savage mentality, cannibalistic appetites, totemic fixations, vengefulness and criminal conspiracy, and mindless obedience to cult leaders-essentialistic notions that, by reducing the cults to the status of savage otherness, deny the violent situation in which those who voice such opinions conspire, and deny the indigenous person recognition as a subject and maker of his own history. Although colonial statutes and records insist that the leopard societies of Sierra Leone were “formed for the purpose of murder and cannibalism and existed simply to gratify the depraved tastes of [their] members” it is, in my view, more edifying to see the cults as a *response to sociopolitical deprivation, a form of defiance, negation, inversion, and revenge*. Although forms of ritualized rebellion such as sorcery, witchcraft, and cult activity were aspects of everyday life in traditional Sierra Leonean societies, *the colonial encounter seems to have given these activities new impetus and purpose (ibidem, corsivi miei)*⁽⁷⁾.

Sta qui la malta dell'etnopsichiatria che da anni vado esplorando. Politicizzare il mito, leggere il sintomo come un palinsesto (BENEDEUCE 2016), riconoscere nei saperi della cura forme di critica sociale e nella parola del guaritore un supremo atto di articolazione nonché di ricapitolazione dell'intera mitostoria del gruppo (BENEDEUCE 2019)⁽⁸⁾, costituiscono i capitoli essenziali di una teoria della cultura e della cura rituale, così come di un'etnopsichiatria critica quale quella inaugurata da Frantz Fanon (BENEDEUCE 2011).

Nel corso degli anni un malinteso epistemologico ha però pensato l'etnopsichiatria come la disciplina in grado di discernere il patologico dal culturale, e a essa si è continuato a chiedere se la donna che parlava di spiriti o di stregoneria, l'uomo che affermava di essere posseduto da un *djinn* o dichiarava di ospitare nel proprio corpo una pantera, fossero deliranti o normali. Equivoco dagli esiti tragici, cominciato già in epoca coloniale,

quando la psichiatria dell'epoca, persino quella che aveva avuto la presunzione di definirsi "etnopsichiatria", aveva finito col trasformare in sindromi persino le rivolte o il risentimento anti-coloniali (CAROTHERS 1954; MANNONI 1950; POROT 1952).

Nel ricordare i lavori di Carothers, Mannoni o Porot, non posso evitare di pensare all'etnopsichiatria come a un archivio doloroso, dal quale sorge una "memoria involontaria" (nell'accezione proustiana di questa espressione), che obbliga oggi a ripercorrere i sentieri di una violenza epistemologica e politica quale quella che fu veicolata proprio dal sapere medico-psichiatrico. Ripercorrere questi sentieri significa chiedersi anche quali forme di soggettivazione ha contribuito a generare il progetto di "razionalizzare" fenomeni culturali o la violenza diretta contro simboli, lingue, saperi, esperienze, modi del discorso.

Nel congresso internazionale di psichiatria tenutosi a Madrid nel 1966, Margetts dichiarava con entusiasmo (in un discorso pubblicato qualche anno dopo, nel 1968) quanto le scienze psicologiche e psichiatriche fossero importanti per l'antropologia:

African ethnopsychiatry in the broadest sense is understood to mean the psychiatry of the peoples of Africa [...]. It is however primarily the black African 'indigene' with whom one should be particularly concerned, since he is the less evolved intellectually and technologically and so perhaps is of more research interest [...]. In primitive cultures it is almost impossible to separate classical anthropology, psychology and psychiatry. Some of the early anthropologists at work in Africa, for example Seligman in the 1920's and Nadal in the 1930's, drew on 'psychology', sometimes even including psychoanalytic theory, and gained the support of some outstanding psychologists, e.g. Bartlett, *in attempts to rationalize better some of the hard-to-understand phenomena they observed in the field*. Working on their own, other anthropologists, administrators and missionaries used psychological information to the best of their knowledge in attempts to explain their observations (MARGETTS 1968: 521, corsivi miei)⁽⁹⁾.

I fenomeni *hard-to-understand* avrebbero dunque potuto trovare un senso ed essere penetrati ("razionalizzati") con l'aiuto della psichiatria e della psicoanalisi. Per assoggettare le società colonizzate è stato in altre parole necessario "convertire" pratiche e discorsi che occupavano territori epistemici indocili ricorrendo alle discipline psicologiche. Ciò ha significato riscrivere grammatiche della cura e immaginari religiosi. E nel provare a nominare l'alienazione degli altri, si era finito col patologizzare spesso le culture nel loro insieme (MAHONE 2006; MAHONE, VAUGHAN 2007; VAUGHAN 1991).

Sta in questo singolare uso delle scienze psicologico-psichiatriche un'altra indubbia ragione dei malintesi che ancora affliggono una certa etnopsichiatria: domande alle quali si deve rispondere se si vuole comprendere perché l'etnopsichiatria incontra in Africa oggi tante resistenze, e perché essa evoca più lo spettro della colonia e l'arroganza del sapere occidentale che non la scena di un incontro possibile fra distinti orizzonti della cura.

I riferimenti riportati prima alla dimensione politica delle narrazioni mitiche e all'embricarsi di storicità eterogenee nell'esperienza degli immigrati e nelle memorie traumatiche di cui essi sono stati protagonisti, obbligano a ripercorrere in un senso diverso il territorio dell'etnopsichiatria clinica, ma stanno a ricordare anche un altro tema: l'ostinata riproduzione di memorie che non sono mai state addomesticate e colonizzate del tutto, e di immaginari che continuano a riprodursi, pur con altre forme, persino nell'esperienza diasporica (BENEDUCE 2018b).

Quando Collomb aveva avviato l'esperienza di Fann-Dakar, il tempo dell'interesse per altre narrazioni del male, dell'esplorazione di altri orizzonti medico-terapeutici e di altri modelli di efficacia era finalmente arrivato, anticipato dagli studi di Claude Lévi-Strauss, Alfred Métraux ed Ernesto de Martino.

Con il progetto di Collomb, avviato nel 1956, e di Lambo, avviato qualche anno prima ad Abeokuta, in Nigeria, nasceva in Africa l'idea di una psichiatria diversa: non più la semplice ospedalizzazione dei folli nelle strutture asilari costruite dai coloni, ma l'osservazione rispettosa di quelle pratiche di cura che mostravano di poter avere un impatto decisivo sui disturbi e sul destino dei pazienti, sino a concepirne l'azione dentro i confini dell'ospedale stesso, come al Centre Hospitalier Universitaire di Fann.

Gli esperimenti di psicoterapia istituzionale condotti in Francia a ridosso della Seconda guerra mondiale da Tosquelles, i modelli di psichiatria comunitaria in Gran Bretagna, e più tardi il movimento di critica delle istituzioni totali in Italia, si avvicineranno a questi tentativi, senza mai poter accoglierne del tutto i presupposti antropologici. Le rappresentazioni della cura, il ruolo assegnato in ciascuna prospettiva (la psichiatria critica da un lato, l'etnopsichiatria dall'altro) ai legami familiari, al ruolo dei defunti o alle aggressioni stregonesche nell'insorgere della sofferenza, non erano facilmente traducibili.

Tuttavia, per quanto circoscritto, quel fermento politico ed epistemologico permetteva ora di guardare diversamente anche al mondo dei guaritori,

e diventava possibile dialogare con le loro epistemologie, lasciarsene interrogare.

Al di là delle critiche che sono state rivolte all'esperienza di Collomb (STORPER-PEREZ 1974), del fantasma che ancora assedia il presente (una «eredità impossibile»; KILROY-MARAC 2013, 2014, 2019), o più in generale dei limiti che caratterizzeranno i lavori promossi sotto l'egida dell'Oms, quegli anni costituiscono un patrimonio di esperienze e di domande mosse anche dalla consapevolezza di quanto fosse urgente mettere in discussione le pretese egemoniche del sapere psichiatrico occidentale. Ma quelle ricerche avevano avuto un altro merito: rendere possibile misurare il ruolo delle trasformazioni avviate in epoca coloniale, e della presenza stessa dei ricercatori sull'altro. I linguaggi della sofferenza, e persino la domanda di cura, stavano vistosamente cambiando.

Riflettendo sul proprio lavoro, i coniugi Ortigues prima (ORTIGUES 1966), Zempléni più tardi (ZEMPLÉNI 2005), non avrebbero mancato di mettere in luce questo tema: un approccio psicoanalitico diventava pensabile solo quando si aveva di fronte un soggetto ormai disarticolato dai vincoli della tradizione, alle prese con le sfide della solitudine, e in possesso di un nuovo vocabolario per dire il proprio desiderio. Per dire lo stesso concetto con le parole del linguista e antropologo Manfredi, si potrebbe affermare che l'interpretazione edipica di un rituale iniziatico igbo (Nigeria), quale quella proposta da un altro antropologo (Ottenberg), sebbene in sé erronea ed etnograficamente infondata, diventava però paradossalmente via via "più vera" con il passare degli anni, parallelamente alla progressiva occidentalizzazione delle aree rurali realizzata dall'intervento congiunto delle chiese straniere, dello stato nazionale e del mercato globale (MANFREDI 1997: 185).

Il 1961 può senza dubbio essere considerato a questo riguardo come un momento decisivo di queste violente trasformazioni politiche, epistemologiche, psichiche e culturali. *Histoire de la folie à l'âge classique*, *La terra del rimorso*, *Les damnés de la terre* e il romanzo *L'aventure ambiguë* vedono non a caso la luce tutti in quell'anno cerniera: drammi personali, mutamenti sociali e lacerazioni morali fanno da sfondo a un cambiamento nei discorsi su follia e cura, e alla nascita di un'etnopsichiatria critica, come ho detto prima, e *dinamica*, nel senso dato da Balandier a questo termine.

Nel 1982 Lebigot e Mongeau, psichiatri operanti in Costa d'Avorio, pubblicano un lungo articolo su *Psychopathologie Africaine* (LEBIGOT, MONGEAU 1982a, 1982b). Si tratta di un'analisi di tre casi clinici a partire dai quali gli Autori interrogano criticamente, talvolta con ironia, l'etnopsichiatria

dell'epoca, nelle sue tre principali espressioni. La prima, quella tracciata da Devereux, era a loro giudizio caratterizzata da modelli “troppo sottili e senza portata pratica”, da partizioni ideali senza rapporto alcuno con una realtà sociale ben più complessa e contraddittoria, tanto per ciò che riguardava i malati quanto per ciò che concerneva i clinici.

La seconda espressione dell'etnopsichiatria era invece quella nata dalle obiezioni rivolte alla psichiatria occidentale e alla sua pretesa di applicare le proprie categorie diagnostiche a pazienti di culture diverse. Si trattava della critica espressa spesso dagli stessi psichiatri africani, debole però – secondo gli Autori – perché suggeriva l'idea che esistesse un fossato incolmabile fra gli “uomini della vergogna” (gli Africani) e “quelli della colpa” (l'uomo occidentale, secondo una dicotomia che aveva ispirato gran parte dei modelli psicologici dell'epoca). Quella critica si rivelava debole però perché trascurava di considerare che le categorie della stessa psichiatria erano di fatto sottoposte a un incessante mutamento.

La scuola di Fann-Dakar, infine, rappresentava ai loro occhi l'espressione forse più densa dell'etnopsichiatria, ma anche in questo caso il tentativo di fondare la clinica sulla conoscenza etnografica avrebbe finito solo col costruire un dispositivo pesante, in buona parte inapplicabile, che rischiava di nascondere le debolezze dello psichiatra di fronte a un malato proveniente da un altro mondo culturale, e al cospetto di ciò che rimaneva (e rimane) il nodo fondamentale dell'incontro terapeutico: la possibilità di un *transfert*.

I nodi posti in luce dagli Autori sono decisivi, anche se non sempre condivisibili nelle loro conclusioni. Il loro invito alla cautela ha però un merito: esprime la consapevolezza di un'irriducibile ignoranza, di un *non sapere*, e in questo essi si pongono in una posizione non lontana dalla prospettiva tracciata da Murray Last (1981) e Steven Feierman (1985, 2000). La crisi dell'etnopsichiatria negli anni Novanta, in Francia, e la riproduzione di un'etnopsichiatria spesso appiattita su un'idea tradizionale e mineralizzata di cultura, nascevano anche dall'aver trascurato i nodi di quel dibattito.

Politiche della percezione e ontologie dell'esperienza. Verso un'epistemologia democratica

Nel ricondurre il magismo verso la storia, attribuendogli il significato di una risposta alla crisi della presenza, ancorandolo alle condizioni di un'esistenza non garantita, de Martino lasciava irrisolta la questione

“ontologica” dei poteri magici, lasciando spazio a quella che è apparsa a molti un’aporia concettuale⁽¹⁰⁾.

Questa aporia non va né ignorata né esorcizzata (e Tullio Seppilli sarebbe forse d’accordo). Nel ricorrere alla storicizzazione delle categorie adottate per parlare di magia, scienza, invisibile, fattura, ecc., de Martino introduceva una svolta decisiva, coerente con l’impianto gramsciano della sua antropologia, ma di fatto non dava risposta all’enigma filosofico posto dall’esistenza di altre epistemologie e altre ontologie dell’esperienza, di altri regimi di verità, limitandosi a indicare l’importanza di un territorio di ricerca senza però avventurarsi sino ai suoi confini estremi.

Si tratta di un territorio quanto mai esteso, che ha fra i suoi pionieri Cannon. Nell’articolo del 1942 il fisiologo statunitense, Autore dieci anni prima dell’opera *The Wisdom of the Body*, dialogava con psicologi (James) e antropologi del suo tempo, interrogando fatti enigmatici (come la morte provocata dal solo terrore di essere vittima di un maleficio), e adottando un autentico approccio comparativo: dalle ricerche sulle società tupinamba a quelle hausa, alle osservazioni raccolte in Congo, Nuova Zelanda o in Queensland, eterogenei dati etnologici sarebbero stati messi al servizio della sua ipotesi e delle sue ricerche di laboratorio, permettendogli di spiegare la morte vodu come conseguenza di una persistente ed eccessiva attività del sistema simpatico adrenalinico (da queste ipotesi nasceva anche il modello *fight-or-flight response*).

Lévi-Strauss avrebbe ripreso quel testo alcuni anni dopo, nei suoi lavori *L’efficacia simbolica* e *Lo stregone e la sua magia*, entrambi apparsi per la prima volta nel 1949, e la natura dei poteri magici avrebbe conosciuto un interesse crescente. Malgrado sia i lavori di Cannon sia quelli di Lévi-Strauss siano stati sottoposti a critiche, il primo per aver scarsamente considerato il ruolo del sistema parasimpatico (LEX 1974), il secondo per aver dato eccessivo rilievo al ruolo del canto rituale, trascurando però tanto il problema di un’oggettiva impossibilità da parte della partoriente cuna di comprenderne il significato (LADERMAN 1987), quanto il decisivo ruolo delle immagini (SEVERI 1993, 2004), quegli studi indicavano problemi che rimangono al centro della disciplina antropologica: fatti che non riusciamo a spiegare agilmente con interpretazioni ordinarie, e che interrogano il ricercatore facendolo spesso vacillare nelle sue certezze.

Scrivendo della propria esperienza di ricerca fra i Lele della Repubblica Democratica del Congo e del ruolo attribuito agli animali della foresta in molti dei loro culti, Mary Douglas osservava oltre sessant’anni fa come

fosse difficile penetrare il senso delle risposte e dell'esperienza dei suoi interlocutori:

These assumptions are so fundamental to Lele thought that one could almost describe them as unformulated categories through which they unconsciously organize their experience. They could never emerge in reply to direct questions because *it was impossible for Lele to suppose that the questioner might take his standpoint on another set of assumptions*. Only when I was able to appreciate the kind of implicit connections they made between one set of facts and another, did a framework of metaphysical ideas emerge (DOUGLAS 1957: 47, corsivi miei)⁽¹¹⁾.

In anni più recenti, Pels ha preso in esame una difficoltà diversa ma avente in comune con le osservazioni di Douglas lo stesso tema: il confronto con assunti e metafisiche che mettono alla prova il ricercatore. Prende corpo così una autentica vertigine epistemologica, che può essere la premessa per una “conversione”: come nel caso di Russell Wallace, lo studioso che con Darwin aveva proposto la teoria sulla selezione naturale, materialista rigoroso ma sensibile a quella che Pels definisce una “democrazia intellettuale teoretica e metodologica”.

Wallace, nato da una famiglia senza molti mezzi, cresciuto con il fratello maggiore in un'atmosfera intellettuale libera da pregiudizi religiosi, influenzato dalle idee socialiste di Owen, aderì allo spiritualismo e accettò idee che probabilmente aveva sino ad allora ritenuto prive di fondamento⁽¹²⁾. La domanda posta da Pels è meno rivolta a discriminare se quella di Wallace sia stata una “conversione” o un vero e proprio “cambiamento di paradigma”, quanto piuttosto a pensare come una particolare *politica della percezione* abbia definito il “senso della visione”, il valore attribuito alla materia o all'invisibile, o al contrario fatto sì che Tylor, negli stessi anni, dopo aver partecipato anch'egli a sedute spiritiche, si sarebbe pronunciato in tutt'altro senso: affermando che, seppure fossero stati veri, quei fatti non erano altro che «la sopravvivenza e il revival di un pensiero selvaggio» (PELS 1995: 78).

Tornando al dibattito che oppose Wallace a Tylor, Pels promuove un percorso quanto mai prezioso per i problemi metodologici della contemporanea ricerca antropologica, cogliendo in quel dibattito un ulteriore motivo: la possibilità che nel corso della ricerca lo studioso debba misurarsi con esperienze che fanno vacillare i suoi presupposti epistemologici, spingendolo *a credere nell'esistenza degli spiriti dei morti*, come nel caso di Wallace, schiudendo così la possibilità di un rischio psichico, o spingendolo in qualche caso alla ricerca di una psicoterapia (PELS 1998).

Lasciarsi interrogare da altri modi della conoscenza e dell'esperienza, da linguaggi che si fondano su altre prospettive (come da tempo indicano le etnografie amazzoniche di Viveiros de Castro, di Aparecida Vilaça, di Davi Kopenawa e Bruce Albert, ecc.), costituisce un passaggio cruciale per l'epistemologia antropologica. La riflessione di Wallace ricorda però più in particolare come nel corso della ricerca possa affiorare nel ricercatore il rischio di una dissoluzione dei propri canoni epistemici egemonici (PELS 1998: 205).

Non mi è possibile per motivi di spazio riprendere qui in dettaglio questo tema⁽¹³⁾, ma ricordo solo come la possibilità di abitare un tale spazio, sospeso *fra* generi di conoscenza incommensurabili, *between things*, fra sensazioni, temporalità, percezioni e lingue ignote, sia stata al centro di una riflessione quanto mai originale da parte di Stoller (2013)⁽¹⁴⁾ e di Crapanzano (2007).

Attingendo ai suoi dialoghi con Moulay Abdlesalem, al pensiero sufi e alla nozione di "liminale" adottata da Victor Turner, Crapanzano scrive:

Imparai da Moulay Abdlesalem che *barzakh* è ciò che si trova tra le cose, tra i margini, tra i confini e gli eventi. Lui lo paragonava al silenzio tra le parole e i sogni [...]. Il liminare è stato spesso paragonato al sogno, al processo di pensiero primario. Esso suggerisce possibilità immaginative che non si rendono necessariamente disponibili nella vita di ogni giorno. Attraverso il paradosso, l'ambiguità, la contraddizione, simboli bizzarri, esagerati e a tratti grotteschi – maschere, costumi e statuette – e l'evocazione di realtà trascendenti, mistero e poteri soprannaturali, il liminare ci offre una visione del mondo che normalmente non riusciamo ad avere attraverso le strutture convenzionali della vita sociale e culturale (CRAPANZANO 2007: 85-94).

Se evoco questi contributi è perché essi ci aiutano a individuare la giusta posizione al cospetto di esperienze che non sono soltanto caratteristiche della ricerca antropologica, ma anche dell'etnopsichiatria clinica: spesso i cittadini immigrati raccontano le loro esperienze ricorrendo a un vocabolario che irradia da altri orizzonti immaginativi, e sembra fatto apposta per invitarci a penetrare in questo spazio "liminale" dove operano altre politiche della percezione. Riferendosi in un lavoro precedente a una divinità il cui ruolo è centrale all'interno del culto *Hamadsha* (*A'isha Qandisha*), e al rapporto fra questa divinità e il suo interlocutore, Tuhami, Crapanzano scrive che il soggetto:

è *ontologicamente diverso* da quello di certi racconti familiari alla cultura occidentale. Le differenze che vi si riscontrano non vanno considerate semplici differenze formali [...]. L'identificazione di tali differenze o la possibilità di costruzione della realtà secondo procedimenti dall'esito non sempre valutabile, è comunque rischiosa; può infatti causare una sorta di *vertigine*

epistemologica e necessita di un estremo relativismo culturale (CRAPANZANO 1995: 28, corsivi miei).

L'interpretazione dell'antropologo (o dello psichiatra, aggiungo io) può però produrre, in risposta a questa "vertigine", un "appiattimento delle differenze", avverte Crapanzano, rendendo «bizzarro, esotico o francamente irrazionale ciò che all'interno del proprio contesto avrebbe potuto essere del tutto comune» (CRAPANZANO 1995: 29). Per due volte l'Autore fa riferimento alla nozione di "presupposti ontologici" e di "assunti ontologici impliciti del linguaggio" (*implicit ontological assumption of the idiom*) quando deve interpretare i riferimenti di Tuhami alla sua relazione con 'A'isha Qandisha.

Nel distinguere 'A'isha Qandisha dalla nostra comune nozione di «spirito», Crapanzano aggiunge: «Questi spiriti sono quindi *elementi del linguaggio*, attraverso i quali il marocchino *articola il suo mondo*», aggiungendo qualche riga dopo: «Gli spiriti sono *concetti chiarificatori*» (CRAPANZANO 1995: 45, corsivi miei; per una critica ai lavori di Crapanzano, cfr. RHANI 2014).

L'Autore suggerisce in definitiva che queste narrazioni possono essere concepite come un'oggettivazione verbale della tensione che oppone la "realtà" al "desiderio". Entrambi sono "strutturati" dal particolare idioma di chi li produce, un idioma che veicola – nel caso di Tuhami – i valori, le interpretazioni, i presupposti spazio-temporali e gli orizzonti etimologici della sua cultura di uomo del Marocco.

In questo passaggio Crapanzano riprende quanto aveva già osservato Lienhardt a proposito dei Dinka, quando aveva scritto che i loro spiriti, o "poteri", erano immagini che funzionavano come la «controparte attiva dell'elemento passivo dell'esperienza umana. Non si trattava dunque di mere descrizioni dell'esperienza, esse costituivano già delle interpretazioni» (Lienhardt, cit. in CRAPANZANO 1973: 213). E tuttavia questa riduzione all'ordine del linguaggio, senza appiattare le differenze, senza renderle bizzarre, esotiche o francamente irrazionali, lascia perplessi.

Se pure Crapanzano suggerisce di considerare come "essenzialmente metaforiche" anche "le frontiere del Sé", il luogo della "motivazione" o del "desiderio", includendo dunque i concetti della psicologia occidentale nella propria analisi, il duello epistemologico con questi enigmi dell'esperienza è solo rinviato, non risolto. Perché – come ricordava non senza irritazione a Harry West il suo informante Lazaro Mmala – «le metafore non uccidono i vicini, gli uomini-leone sì» (WEST 2007: 40).

Articolazioni. Guardare le cose dalla terza riva del fiume

I feticisti, si dice con sconcerto, adorano legni e pietre.
Ma essi non hanno alternativa: pensano.
Marc Augé (1988: 140).

Nel percorso sin qui tratteggiato ho inteso sottolineare la necessità di articolare le dimensioni strutturalmente *politiche* dei saperi medici locali e delle strategie simboliche utilizzate all'interno delle cure rituali, sostenendo che le loro semantiche esprimono precise forme di coscienza storica e critica sociale. Questo percorso ha inteso riprendere e sviluppare una delle preoccupazioni al centro del pensiero di Ernesto de Martino e Tullio Seppilli, là dove anch'essi coglievano nelle parole e nei gesti di cura, nelle culture popolari, o nella cultura *tout court*, quel dinamismo che è proprio di ogni orizzonte culturale, ma che scompare inesorabilmente quando la cultura è *oggettivata, imprigionata in musei, interrogata*, impedendole però di interrogare, criticare, trasformare a sua volta i saperi egemonici e le istituzioni.

In riferimento alla necessità di “transformar la costumbre”, Rita Laura Segato, antropologa argentina, offre un'osservazione quanto mai pertinente per gli scopi di queste note. Nel riflettere sui propositi di una legge del governo brasiliano rivolta a “proteggere” madri e bambini contro la presunta violenza delle norme culturali e il caso specifico del cosiddetto “infanticidio indigeno”, Segato ricorda come analoghe vicende siano occorse in altri paesi, e come il suo maggiore interesse sia di evitare “il campo minato degli insolubili dilemmi derivanti dall'opposizione relativismo-universalismo” (come quello che ha stritolato il dibattito sull'etnopsichiatria in Francia, stretto fra “repubblica” e “comunitarismo”, “laicità” e “ghettizzazione culturale”). L'Autrice suggerisce di pensare piuttosto a una

storia al plurale – la storicità multipla delle nostre nazioni. Ogni popolo *abita nel fluire di tempi storici embricati gli uni con gli altri*. Ogni popolo possiede questa vera e propria centrale elettrica della storia che è il dissenso al proprio interno, tale che le tradizioni sono cambiate (e sempre lo sono state) nel corso di decisioni interne, che altro non sono se non l'espressione del dialogo incessante fra i suoi membri. Il problema dei popoli nel nostro continente non è quello di conservare la cultura come patrimonio cristallizzato [...] quanto quello di liberare la sua storia dagli intrusi ('desintrusionar'), una storia che fu interrotta dall'irruzione autoritaria del colonizzatore [...]. Popolo è il collettivo che si percepisce come tale nell'atto di tessere la trama di una storia comune (SEGATO 2013: 171-173).

Si tratta, in altri termini, di lasciarsi interrogare dall'altro, dalla sua parola, dalla sua esperienza. La definizione di un'antropologia “por demanda”,

che Segato utilizza per immaginare un'antropologia finalmente decolonizzata, potrebbe essere applicata per intero a un'etnopsichiatria critica, "su richiesta", e come la prima «subordinata alla domanda di quelli che in passato erano stati oggetto della nostra osservazione; un'antropologia [una etnopsichiatria, nel nostro caso] interpellata dai loro bisogni, e che possa servire loro per accedere a un maggior benessere, alle risorse, e soprattutto alla comprensione dei propri problemi» (SEGATO 2013: 13).

In questo paesaggio di ombre e di teorie effimere, il suggerimento di Segato mi sembra illuminante. Seguendo il cammino metodologico tracciato dalle sue parole, riconosceremo più agevolmente il ruolo della storia e delle dimensioni religiose, economiche o politiche in quelli che spesso si pretende definire come meri "sintomi". Soltanto un'etnopsichiatria che sappia annodare efficacemente le scene evocate alla fine del primo paragrafo mi sembra all'altezza delle sfide che ci lanciano la sofferenza dei pazienti immigrati (dei pazienti in generale), da un lato, la complessità di altri orizzonti e altre tecniche terapeutiche, dall'altro. Soltanto in questo modo potremo riconoscere, come fa Segato nei confronti dei Candomblé, le tracce dolorose e le contraddizioni di uno stato-nazione fondato sul razzismo e la forclusione sociale delle relazioni fra gruppi dominanti e *afrodescendent* (SEGATO 2013: 178-210), e interrogare i nodi dolorosi di quella che Cheng ha definito come «melancholy of the race» (CHENG 2000; cfr. anche MBEMBE 2016). Si tratta di una prospettiva assai vicina a quella di James Clifford: che se in un passato lavoro suggeriva l'urgenza di pensare «una storia delle esitazioni, e non solo delle resistenze» (CLIFFORD 1999), nel suo più recente *Returns* offre una visione critica e dinamica dello scontro fra culture, esplorando i paradossi di un'icona della sconfitta (la tragica vicenda di Ishi), diventata oggi simbolo di persistenza, di trasformazione e di cura. La nozione di "articolazione", recuperata dal vocabolario di Stuart Hall,

offers a non-reductive way to think about cultural transformation and the apparent coming and going of "traditional" forms. All-or-nothing, fatal-impact notions of change tend to assume that cultures are living bodies with organic structures. So, for example, indigenous languages, traditional religions, or kinship arrangements may appear to be critical organs that if lost, transformed, or combined in novel structures should logically imply the organism's death. You can't live without a heart or lungs. But indigenous societies have, in fact, persisted with few, or no, native-language speakers, as fervent Christians, and with "modern" family structures, involvement in capitalist economies, and new social roles for women and men. "Inner" elements have, historically, been connected with "exterior" forms in processes of selective, syncretic transformation. When Jean-Marie Tjibaou [...], speaking both as a former priest and as an advocate of Kanak coutume, says that

the Bible does not belong to Westerners (who seized it “passing through”), he is detaching and rearticulating European and Melanesian religious traditions [...]. But it cannot be the whole story: arguments for cultural continuity through structural transformation are most persuasive in earlier periods of commercial contact and need to be supplemented by other, more politically contingent processes, especially once regimes of colonial and now neocolonial governmentality are in place [...]. The “cultural” continuity of indigenous societies has frequently been uneven, not guaranteed by a persistent, transformative structure. Since local traditions during the past two centuries have been violently disrupted, and inasmuch as new modes of individualism, universalism, exchange, and communication have restructured bodies, societies, and spaces, the traditions that indeed persist need to be seen as particular combinations of heterogeneous elements, old and new, indigenous and foreign (CLIFFORD 2013: 60-61)⁽¹⁵⁾.

Un analogo approccio può rivelarsi utile per interpretare altre percezioni e forme dell'esperienza (e per correggere certe interpretazioni che rischiano di considerare queste diverse ontologie al di fuori dei processi storici che le plasmano e le trasformano). Le sfide che esse lanciano ai nostri modelli di conoscenza e alle nostre idee di cura non possono del resto essere addomesticate. Se una “epistemologia democratica”, nel senso di Pels, costituisce il primo passo per accogliere questa sfida, la disponibilità a entrare in aree di incertezza, in spazi liminali, come suggerito da Stoller, Crapanzano, o dai modelli del prospettivismo amazzonico, è la condizione per costruire strategie teoriche appropriate. Occorre però una buona dose di coraggio per penetrare in questi spazi (crisi di *trance*, cerimonie rivolte al culto dei morti o agli antenati, accuse di stregoneria, visioni, ecc.): dopo anni di anatemi contro il relativismo, l'essenzialismo o l'“assolutismo culturalista”, non è facile. E tuttavia non vi è altra soluzione, altro passaggio possibile, se si ammette con Segato e Clifford che, pur trasformate, mascherate, umiliate o cancellate, queste altre forme del vedere, del conoscere e del sentire *permangono e si riproducono a ogni angolo delle nostre società*.

L'antidoto contro le derive dell'etnopsichiatria, che ho definito prima come romantiche o caricaturali, sta nel concepire questa incertezza e questa vertigine come i luoghi di *ogni* autentico incontro con l'Altro (e la clinica sa quanto questo sia vero). Ma è soprattutto una concezione della cultura e della memoria culturale, quale quella evocata più in alto, a permettere di articolare il politico con l'epistemologico, la critica sociale o istituzionale con la capacità di dialogare con altre forme di esperienza, di conoscenza o di relazione al mondo senza cadere nella vertigine cognitiva descritta da taluni Autori. L'antropologia medica e l'etnopsichiatria critica, la critica marxiana della psichiatria, come suggerito da altri studiosi (Scheper-

Hughes, Bourgois, Cohen, ecc.), possono lavorare efficacemente contro la violenza delle istituzioni e il razzismo costitutivo dello stato-nazione senza rinunciare a dialogare con altre ontologie e altre epistemologie. Tutto ciò è possibile allorquando si eviti ogni forma di “statolatria”, per riprendere il felice neologismo coniato da Gramsci e ripreso da Ernesto de Martino. Ma soprattutto quando si sia disposti a salire sulla canoa restando nel mezzo del fiume, ostinatamente resistendo alla tentazione di fuggire lontano quando l’altro, finalmente, ci fa un gesto, quasi chiedendoci di prenderne il posto, fosse anche solo per il tempo di un incontro, per guardare insieme le cose e gli uomini da *La terza sponda del fiume*.

Una metafora potente, quella del breve racconto di João Guimarães Rosa, che da anni non smette di ispirarmi dalle terre di un Brasile lontano. Una metafora che forse sarebbe piaciuta anche a Tullio.

Manaus, 25 agosto 2019

Note

⁽¹⁾ *Le oscure vie della ragione*, questo il titolo del suo ultimo progetto di scrittura rimasto incompiuto. Così Clara Gallini mi scriveva agli inizi dell’ottobre 2016: «Carissimo, Adelina Talamonti – ormai non posso più farlo da sola – mi sta leggendo il tuo *Etnopsichiatria*, che non avevo ancora conosciuto. È bellissimo! Grazie, l’ho quasi finito... e spero di vederti, una volta che passassi per Roma. Avverti letto mi ha fatto constatare che tu sei l’unica persona in grado di darmi un giudizio, sicuro e appassionato, alle poche righe che mi permetto di accluderti. Scritte in epoche diverse, per comodità conservo le vecchie e le nuove grafie. Ora parlo anche di te. Hai il tempo di leggere e correggere il mio scritto? Se non puoi, dimmelo. Ti saluto caramente, Clara Gallini». Oltre a Clara e a Tullio non posso evitare di menzionare Alfonso Maria Di Nola e Vittorio Lanternari, il cui ruolo sarebbe stato decisivo nell’orientare alla fine degli anni Ottanta il mio percorso di ricerca. Su Di Nola, oltre ai lavori più noti, cfr. anche la recente raccolta di saggi in Di Nola (DI NOLA 2017).

⁽²⁾ Nel discutere delle varie espressioni dell’automatismo psicologico e dei diversi gradi di dissociazione delle funzioni psichiche, Janet scrive: «A partire da questi ragionamenti e queste osservazioni, si può dunque concludere che c’è una debolezza morale particolare consistente nell’impossibilità per il soggetto di riunire e condensare i suoi fenomeni psicologici, di assimilarli [attribuendoli a se stesso] e per questo, come per la debolezza di assimilazione dello stesso genere che ha ricevuto il nome di miseria fisiologica, noi proponiamo di chiamare questo male morale *miseria psicologica*» (JANET 1894: 454, corsivo mio).

⁽³⁾ Ciò che, in altre parole, ci si accontenta spesso di chiamare “idee deliranti” – o “fatti patologici”, per riprendere le parole di Seppilli – trascurando di considerare che ogni delirio è sempre “storico e mondiale” (DELEUZE, GUATTARI 1977). Un esempio illuminante del rapporto fra delirio, idee di influenze e critica di un regime di oppressione quale quello coloniale è nella tesi di Taïeb (1939), dove il sottotitolo lascia emergere però il bisogno di collocare quelle idee, in sé ben eloquenti, dentro i confini della cultura («Il ruolo delle superstizioni»), anziché cogliere nell’articolazione fra sentimento di influenzamento, di controllo o di persecuzione e l’idioma simbolico nordafricano il *proprium* di quei sintomi propriamente politici (GIBSON, BENEDUCE 2017).

(Non vi è qui la possibilità di riprendere le critiche – in buona parte legittime – che Marc Augé ha rivolto a lavori come quello di Deleuze e Guattari, marcati a suo giudizio da un uso poco rigoroso dell’antropologia, o meglio: da una “etnologia-pretesto”).

⁽⁴⁾ È questa la formula proposta da Feierman in riferimento alla medicina tradizionale in epoca coloniale (FEIERMAN 1995).

⁽⁵⁾ Su questi temi, cfr. Taliani (2019) e Taliani, Vacchiano (2006). Per alcuni aspetti relativi a questi racconti, cfr. Beneduce (2016).

⁽⁶⁾ L’espressione è di Suzanne Taïeb, ed è tratta dalla sua tesi di specializzazione sulle donne algerine ricoverate nell’ospedale psichiatrico Blida (TAÏEB 1939), ripresa dallo splendido libro di Studer (STUDER 2015: 181).

⁽⁷⁾ «Le spiegazioni dei culti hanno invocato nozioni quali quella di mentalità selvaggia, appetiti cannibalici, fissazioni totemiche, sentimento di vendetta e cospirazioni criminali, oppure quella di un’obbedienza insensata ai leader dei culti – tutte nozioni essenzialistiche che, riducendo i culti allo status di alterità selvaggia, negano la violenta situazione nella quale coloro che esprimono tali opinioni cospirano, negando al tempo stesso il riconoscimento della persona indigena come soggetto e autore della propria storia. Sebbene i documenti coloniali insistano nel sostenere che le società leopardo in Sierra Leone furono «formate con lo scopo di uccidere o di compiere atti cannibalici ed esisterono soltanto per gratificare i desideri depravati dei loro membri» è, a mio parere, più edificante vedere i culti come una risposta alle privazioni socio-politiche, una forma di sfida, negazione, rovesciamento e vendetta. Sebbene forme di ribellione ritualizzata come magia, stregoneria, e attività culturali fossero aspetti quotidiani nelle società tradizionali della Sierra Leone, l’incontro coloniale ha dato a queste attività nuovo impulso e scopi».

⁽⁸⁾ «Intrecciando dettagli fra temporalità eterogenee, grazie a una enunciazione che muta incessantemente i modi e i tempi verbali (dall’esortazione alla constatazione alla possibilità: “*fétiches i-nambé, venez-vous associer à nous!*”, “*j’ai allumé*”, “*je vais aller*”, “*le combat s’approche*”), affiancando immagini di vita quotidiana a entità invisibili, la melopea offre un esempio particolarmente efficace, si è detto, di quelle “relazioni mistiche tra oggetti rituali ed esseri viventi” evocati da Severi [...]. Il responsabile degli avvenimenti nefasti (lo stregone, il malfattore, il “traditore”, “*le pauvre*”) è ripetutamente nominato con termini negativi, e frequenti sono le immagini dello scontro. Designando questa silhouette di negatività come una figura incerta nei tratti ma sufficientemente *immaginabile* perché chi partecipa al rito possa proiettare su di essa la propria rabbia, il canto promuove l’aggressività contro un nemico di cui si prefigura la distruzione [...]. Ambainde [il guaritore] parla di conflitti, nomina nemici e descrive una scena di guerra. La scena dell’incendio, il bastone uncinato per colpire gli aggressori, le gocce di sangue che colano dal sacco del guaritore-guerriero, hanno per effetto di produrre una fantasmagoria intessuta di rumori e d’immagini belliche, al cui interno l’aggressività dei pazienti prende forma. Attraverso un sottile processo d’identificazione inconscia, il paziente è *sollecitato ad agire*, scrollandosi di dosso la passività del suo ruolo di ammalato innocente, di vittima» (BENEDEUCE 2019: 230).

⁽⁹⁾ «L’etnopsichiatria Africana, nel suo più ampio significato, può essere pensata come la psichiatria dei popoli africani [...]. È d’altronde dell’indigeno africano e nero che essa dovrebbe in primo luogo preoccuparsi, dal momento che egli è il meno evoluto intellettualmente e tecnologicamente, e dunque forse anche di maggiore interesse per la ricerca [...]. Nelle culture primitive è quasi impossibile separare l’antropologia, la psicologia e la psichiatria. Alcuni dei primi antropologi impegnati in Africa, Seligman per esempio negli anni Venti o Nadal negli anni Trenta, hanno attinto dalla psicologia, talvolta anche dalla teoria psicoanalitica, e ricevuto il supporto di psicologi, come Bartlett, *nel tentativo di razionalizzare alcuni dei fenomeni più difficili da comprendere fra quelli osservati durante le loro ricerche*. Dal canto loro, antropologi, amministratori e missionari hanno utilizzato informazioni psicologiche al meglio delle loro conoscenze *nel tentativo di spiegare quanto avevano osservato*» (corsivo mio).

⁽¹⁰⁾ La polemica fra Luisa Mancini e Giordana Charuty su questo tema non può essere analizzata qui in dettaglio. Mi limito a rinviare a Beneduce (BENEDEUCE 2015) per ulteriori riferimenti bibliografici, nonché alla densa analisi di Charuty (CHARUTY 2001, 2010).

⁽¹¹⁾ «Questi assunti sono così fondamentali per il pensiero lele che li si potrebbe quasi descrivere come categorie implicite attraverso le quali essi organizzano la loro esperienza. Non potevano mai affiorare in risposta a domande dirette perché per i Lele era impossibile immaginare che il loro interlocutore adottasse il proprio punto di vista o comunque un insieme di presupposti diverso dal suo. Soltanto quando diventai consapevole delle connessioni implicite che essi facevano fra un gruppo di fatti e un altro, emerse la struttura di idee metafisiche [alla base della loro esperienza]».

⁽¹²⁾ «I fatti sono d'altronde cose testarde. La mia curiosità fu inizialmente mossa da alcuni piccoli ma inspiegabili fenomeni accaduti nella famiglia di un amico, e il mio desiderio di conoscenza e il mio amore per la verità mi obbligarono a continuare l'indagine. I fatti divennero via via più certi, via via più eterogenei, via via più lontani da tutto quanto la scienza moderna insegnava o sulla quale speculava la filosofia moderna. I fatti mi colpirono» (cit. in PELS 1995: 69). Questa affermazione, proposta nel 1874, suona stranamente vicina a quella di Wagner: «Facts force you to believe in them; perspectives encourage you to believe out of them» («I fatti ti costringono a credere in essi; le prospettive ti esortano a credere a partire da essi») di Roy Wagner (WAGNER 2012: 11).

⁽¹³⁾ Rinvio a Beneduce (BENEDEUCE 2018a) per un'analisi della bibliografia relativa a questo tema.

⁽¹⁴⁾ Stoller analizza la sua dolorosa esperienza di passaggio da quello che chiama il “villaggio della salute” al “villaggio della malattia”, dove si sente straniero, privo di qualsiasi potere, e persino incapace di catturare i frammenti della sua vita e del suo passato. Sono scene di un altro “between”, di un altro passaggio, decisive per le riflessioni della nostra disciplina, che qui non mi è possibile però trattare. Ho però un profondo rammarico per non aver trovato il tempo di incontrare Clara Gallini prima della sua scomparsa, e dialogare con lei, nello spazio incerto e doloroso del suo “between”, per chiederle di raccontarmi i motivi segreti che la spingevano – giunta ai confini di un altro “villaggio” – a pensare le *oscure vie della ragione* (il titolo da lei scelto parafrasava consapevolmente quello di un altro celebre lavoro, *Le oscure vie della guarigione*, di Emilio Servadio).

⁽¹⁵⁾ La nozione di “articolazione” «offre un modo non riduttivo di pensare la trasformazione culturale e l'apparente andirivieni delle forme “tradizionali”. Nozioni di cambiamento “tutto-o-nulla”, “impatto fatale” e simili, tendono ad assumere che le culture siano corpi viventi con strutture organiche. Così, ad esempio, i linguaggi indigeni, le tradizioni religiose, o i rimodellamenti della parentela, possono apparire organi vitali che se perduti, trasformati o combinati in nuove strutture dovrebbero logicamente implicare la morte dell'organismo. Non si può vivere senza il cuore o i polmoni. Ma le società indigene hanno, di fatto, resistito con pochi o nessuno parlante la lingua nativa, come ferventi cristiani, strutture familiari “moderne”, coinvolgimento all'interno delle economie capitaliste, nonché nuovi ruoli sociali per donne e uomini. Elementi “interni” sono stati storicamente connessi con forme “esterne” all'interno di processi di trasformazione sincretica e selettiva. Quando Jean-Marie Tjibaou [...], parlando come ex-sacerdote e come avvocato della tradizione kanak, dice che la Bibbia non appartiene agli occidentali (che l'hanno confiscata), egli sta separando e riarticolando le tradizioni religiose europea e melanesiana [...]. Ma la storia è più complessa: gli argomenti a favore di una continuità culturale attraverso una trasformazione strutturale sono convincenti quando si guardi ai primi periodi di contatto commerciale, ma hanno bisogno di essere integrati da altri più contingenti processi politici, soprattutto una volta che i regimi della governamentalità coloniale, e ora neocoloniale, siano stati messi in opera [...]. La continuità “culturale” delle società indigene è stata frequentemente disomogenea, non garantita da una struttura persistente di trasformazioni. Dal momento che le tradizioni locali sono state violentemente distrutte nel corso dei due secoli passati, e nella misura in cui nuovi modelli di individualismo, universalismo, scambio e comunicazione hanno

ristrutturato corpi, società e spazi, le tradizioni che ancora persistono devono essere viste come combinazioni particolari di elementi eterogenei, vecchi e nuovi, indigeni e stranieri».

Bibliografia

- AJI A., ELLSWORTH K. L. (1992-1993), *Ezinma: the «ogbanje» child in Achebe's «Things fall apart»*, "College Literature", 19-20 (3-1): 170-175.
- AUGÉ M. (1988), *Le dieu objet*, Flammarion, Paris.
- BENEDEUCE R. (2011), *La tormenta onirica*, pp. 7-70, in Beneduce R. (a cura di), *Frantz Fanon, decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale*, Ombre Corte, Verona.
- BENEDEUCE R. (2015), *Angoscia e volontà di storia*, "Aut aut", 366: 149-184.
- BENEDEUCE R. (2016), *Traumatic pasts and the historical imagination. Symptoms loss, postcolonial suffering, and counter-memories*, "Transcultural Psychiatry", Vol. 53 (3): 261-285.
- BENEDEUCE R. (2018a), *Metamorfosi. Le sfide di un'antropologia dei possibili*, pp. 195-226, postfazione in VIVEIROS DE CASTRO E. (a cura di), *Metafisiche cannibali*, Ombre Corte, Verona.
- BENEDEUCE R. (2018b), *Une nouvelle bataille de vérité. Discours sorcellaires, cicatrices corporelles et régimes de crédibilité dans le droit d'asile*, "Cahiers d'études africaines", Vol. 58 (231-232): 763-792.
- BENEDEUCE R. (2019), *Voir et faire voir. Des images et de leur usage dans un traitement rituel dogon*, "Cahiers d'anthropologie sociale", Vol. 17: 218-239.
- BIHEL J. (2005), *Vita. Life in a Zone of Social Abandonment*, University of California Press, Berkeley.
- CANNON W. B. (1942), "Voodoo" Death, "American Anthropologist", New Series, Vol. 44 (2): 169-181.
- CAROTHERS J. C. (1954), *The psychology of Mau Mau*, The Government Printer, Nairobi.
- CHARUTY G. (2001), *Le retour des métapsychistes*, "L'Homme", 158-159: 353-364.
- CHARUTY G. (2010), *Ernesto de Martino. Le precedenti vite di un antropologo*, Franco Angeli, Milano.
- CHENG A. A. (1997), *The Melancholy of Race*, "The Kenyon Review", Vol. 19 (1): 49-61.
- CHENG A. A. (2000), *The Melancholy of Race*, Oxford University Press, Oxford.
- CLIFFORD J. (1999 [1988]), *I frutti puri impazziscono. Etnografia, letteratura e arte nel secolo XX*, Bollati Boringhieri, Torino.
- CLIFFORD J. (2013), *Returns. Becoming Indigenous in the Twenty-First Century*, Harvard University Press, Cambridge (Massachusetts).
- CRAPANZANO V. (1995 [1980]), *Tuhami. Ritratto di un marocchino*, Meltemi, Roma.
- CRAPANZANO V. (2007 [2004]), *Orizzonti dell'immaginario. Per un'antropologia filosofica e letteraria*, Bollati Boringhieri, Torino.
- DELEUZE G., GUATTARI F. (1975 [1972]), *L'anti-Edipo. Schizofrenia e capitalismo*, Einaudi, Torino.
- DI NOLA A. M. (2017), *Lezioni dall'obitorio. Saggi di antropologia medica ed etnopsichiatria*, in BELLOTTA I., PIZZA G. (a cura di), *Quaderni di Rivista Abruzzese*, 106.
- DOUGLAS M. (1997), *Animals in Lele Religious Symbolism*, "Africa: Journal of the International African Institute", Vol. 27 (1): 46-58.
- FEIERMAN S. (1985), *Struggles for control: the social roots of health and healing in modern Africa*, "African Studies Review", Vol. 28 (2-3): 73-147.
- FEIERMAN S. (1995), *Healing as social criticism in the time of colonial conquest*, "African Studies", Vol. 54 (1): 73-88.
- FEIERMAN S. (2000), *Explanation and uncertainty in the medical world of Ghaambo*, "Bulletin of the History of Medicine", Vol. 74 (2): 317-344.

- GIBSON N. C., BENEDEUCE R. (2017), *Frantz Fanon, Psychiatry and politics*, Rowman and Littlefield, London.
- JACKSON M. (2013), *Lifeworlds: Essays in Existential Anthropology*, University of Chicago Press, Chicago.
- JANET P. (1894), *L'automatisme psychologique*, Alcan, Paris.
- KILROY-MARAC K. (2013), *Nostalgic for modernity: reflecting on the early years of the Fann Psychiatric Clinic in Dakar, Senegal*, "African Identities", Vol. 11 (4): 367-380.
- KILROY-MARAC K. (2014), *Speaking with revenants: Haunting and the ethnographic enterprise*, "Ethnography", Vol. 15 (2): 255-276.
- KILROY-MARAC K. (2019), *An Impossible Inheritance. Postcolonial Psychiatry and the Work of Memory in a West African Clinic*, University of California Press, Oakland.
- KORTENAAR N. T. (2007), *Oedipus, Ogbanje, and the Sons of Independence*, "Research in African Literatures", Vol. 38 (2): 181-205.
- LADERMAN C. (1987), *The ambiguity of symbols in the structure of healing*, "Social Science & Medicine", Vol. 24 (4): 293-301.
- LAST M. (1981), *The importance of knowing about not knowing*, "Social Science and Medicine", Vol. 15 (3): 387-92.
- LEBIGOT F., MONGEAU A. (1982a), *I. L'Afrique a des secrets. Questions sur la place de l'ethnographie dans la pratique psychiatrique en Afrique*, "Psychopathologie africaine", Vol. 18 (1): 5-29.
- LEBIGOT F., MONGEAU A. (1982b), *II. L'Afrique a des secrets. La relation interculturelle et l'ethnographie*, "Psychopathologie africaine", Vol. 18 (1): 31-58.
- LEX B. W. (1974), *Voodoo Death: New Thoughts on an Old Explanation*, "American Anthropologist", New Series, Vol. 76 (4): 818-823.
- LOUX F., SEPELLI T. (1994), *Le biologique et le social: Un parcours anthropologique*, "Ethnologie française", nouvelle série, Vol. 24 (3): 514-530.
- MAHONE S. (2006), *The psychology of Rebellion: Colonial Medical Responses to Dissent in British East Africa*, "Journal of African History", Vol. 47 (2): 241-258.
- MAHONE S., VAUGHAN M. (a cura di) (2007), *Psychiatry and Empire*, Palgrave MacMillan, London.
- MANFREDI V. (1997), *Ígbo Initiation: Phallus vs Umbilicus?*, "Cahiers d'études africaines", Vol. 37 (145): 157-211.
- MANNONI O. (1950), *Psychologisation de la colonization*, Seuil, Paris.
- MARGETTS E. L. (1968), *African ethnopsychiatry in the field*, "Canadian Psychiatric Association Journal", Vol. 13 (6): 521-538.
- MBEMBE A. (2016 [2013]), *Critica della ragione negra*, Ibis, Como.
- OGUNYEMI C. O. (2002), *An abiku-ogbanje atlas: a pre-text for rereading Soyinka's Ake' and Morrison's beloved*, "African American Review", Vol. 36 (4): 663-678.
- ORTIGUES M.-C., ORTIGUES E. (1966), *Œdipe africain*, L'Harmattan, Paris.
- PLATT T. (2002), *El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes*, "Estudios Atacameos", Vol. 22: 127-55.
- PELS P. (1995), *Spiritual Facts and Super-visions: The 'Conversion' of Alfred Russel Wallace*, "Etnofoor", Vol. 8 (2): 69-91.
- PELS P. (1998), *The Magic of Africa: Reflections on a Western Commonplace*, "African Studies Review", Vol. 41 (3): 193-209.
- POROT A. (a cura di) (1952), *Manuel alphabétique de psychiatrie*, PUF, Paris.

- SCHNEIDER L. T. (2017), *The ogbanje who wanted to stay: the occult, belonging, family and therapy in Sierra Leone*, "Ethnography", Vol. 18 (2): 133-152.
- SEGATO R. L. (2013), *La crítica de la colonialidad en ocho ensayos, y una antropología por demanda*, Prometeo Editorial, Buenos Aires.
- SEPPILLI T. (1979-1980), *Nota sulla fattura come sindrome psicosomatica. Da un documento presentato al Consiglio Nazionale delle ricerche il 28 settembre 1966*, "Annali della facoltà di Lettere e Filosofia, 2. Studi Storico-Antropologici" [Università di Perugia], Voll. 16-17 [nuova serie: Voll. 2-3], 1978-79; 1979-80: 102-110.
- SEPPILLI T. (1983), *La medicina popolare in Italia: avvio a una nuova fase della ricerca e del dibattito*, "Erreffe. La Ricerca Folklorica", Vol. 8: 3-6.
- SEPPILLI T. (1994), *Per una antropologia dell'alimentazione. Determinazioni, funzioni e significati psico-culturali della risposta sociale a un bisogno biologico*, "Erreffe. La Ricerca Folklorica", Vol. 30: 7-14.
- SEPPILLI T. (1995), *Ernesto de Martino e la nascita dell'etnopsichiatria italiana*, "Storia, Antropologia e Scienze del linguaggio", Vol. 10 (3): 147-156.
- SEPPILLI T. (2004), *La questione dell'efficacia delle terapie sacrali e lo stato della ricerca nelle scienze umane. Dialogo a cura di Pino Schirripa*, "Religioni e Società", Vol. 48: 75-85.
- SEPPILLI T. (2014), *Antropologia medica e strategie per la salute. Relazione introduttiva al Convegno*, "AM. Rivista italiana di antropologia medica", Vol. 37: 17-31.
- SEVERI C. (1993), *La memoria rituale*, La Nuova Italia, Firenze.
- SEVERI C. (2004), *Il percorso e la voce. Un'antropologia della memoria*, Einaudi, Torino.
- STOLLER P. (2013), *The Power of the Between. An Anthropological Odyssey*, The Chicago University Press, Chicago.
- STORPER-PEREZ D. (1974), *La folie colonisée*, Maspero, Paris.
- Studer N. S. (2015), *The hidden patients. North African women in French colonial psychiatry*, Böhlau Verlag, Köln, Weimar, Wien.
- TAÏEB S. (1939), *Les idées d'influence dans la Pathologie mentale de l'indigène Nord-Africain. Le rôle des superstitions*, Thèse pour le doctorat en Médecine, présentée et soutenue publiquement le 24 juillet 1939, Alger, ancienne imprimerie Victor Heintz.
- TALIANI S. (2019), *Il tempo della disobbedienza. Per un'antropologia della parentela nella migrazione*, Ombre Corte, Verona.
- TALIANI S., VACCHIANO F. (2006), *Altri corpi. Antropologia ed etnopsicologia della migrazione*, Unicopli, Milano.
- TAUSSIG M. (1984), *History as Sorcery*, "Representations", Vol. 7: 87-109.
- VAUGHAN M. (1991), *Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness*. Polity Press, Cambridge.
- WAGNER R. (2012), *Facts force you to believe in them; perspectives encourage you to believe out of them. An introduction to Viveiros de Castro's magisterial essay*, pp. 11-44, in VIVEIROS DE CASTRO E. (a cura di), *Cosmological Perspectivism in Amazonia and Elsewhere. Four lectures given in the Department of Social Anthropology*, Cambridge University, February-March 1998, Hau books.
- WEST H. (2007), *Ethnographic Sorcery*, The University of Chicago Press, Chicago.
- ZEMPLÉNI A. (2005 [1974]), *Dal sintomo al sacrificio. Storia di Khady Fall*, pp. 103-59, in BENEDEUCE R., ROUDINESCO E. (a cura di), *Antropologia della cura*, Bollati Boringhieri, Torino.

Scheda sull'Autore

Roberto Beneduce è nato a Napoli nel 1957. Consegue la laurea in Medicina e chirurgia (1981, Napoli), con una tesi sui disturbi psicosomatici, e la specializzazione in Psichiatria (1985, Napoli), con una tesi sulla psicoterapia di Palo Alto (pubblicata poi con il titolo *Strategie del disincanto. La psichiatria americana fra Lakeville e Palo Alto*, Salerno, 1987). Lavora nei servizi di salute mentale territoriali di Napoli (sotto la direzione di Sergio Piro), Collegno e Torino (con Agostino Pirella prima, Luigi Tavolaccini poi), continuando a occuparsi di storia ed epistemologia della psichiatria. Psicoterapeuta, membro della Società italiana di antropologia medica, comincia nel 1988 le sue ricerche in etnopsichiatria ed etnomedicina all'interno di un progetto di cooperazione in Mali, fra i Dogon (tali ricerche, condotte autonomamente all'interno della Missione etnologica italiana in Africa Subsahariana dal 2006, sono tuttora in corso). Nel 1996 fonda a Torino il Centro Frantz Fanon, primo centro di ricerca e di clinica etnopsichiatrica in Italia rivolto a immigrati, rifugiati, vittime di tortura. Svolge attività di ricerca e consulenza per agenzie delle Nazioni Unite sui temi della violenza, dell'infanzia, della salute mentale e della guerra (in Eritrea, Etiopia, Albania e Mozambico). Terminato il Dottorato in antropologia ed etnologia a Parigi, presso l'Ehess (sotto la direzione di Marc Augé), con una tesi sulla trance e la possessione in Africa, intraprende una nuova ricerca nel Camerun meridionale (2001-2007). Nel 2004-2005 è coordinatore – per la Repubblica Democratica del Congo – di una ricerca internazionale sulle atrocità e i crimini di massa (Ford Foundation, New York e Faculté des sciences politiques - Ceri, Paris), svolgendo ricerche in Ituri e in Kivu. Dal 2000 è professore associato di Antropologia culturale dell'Università di Torino (Dipartimento di cultura, politica e società), dove tiene corsi di Antropologia medica, Antropologia del corpo e della violenza, Antropologia psicologica. È stato visiting professor presso le università di Cartagena de Indias (Universidad de San Buenaventura, 2010), California (Berkeley, 2012), Libreville (2013) e Tolosa (2014). La sua attività di ricerca è essenzialmente caratterizzata da tre assi: antropologia della migrazione e della violenza; analisi delle trasformazioni dei saperi locali della cura in Africa subsahariana e in America Latina; rapporti fra antropologia, psichiatria e psicoanalisi.

Riassunto

Articolazioni fra storia, cura e memoria. Guardare le cose da La terza sponda del fiume

A partire da alcuni contributi di Tullio Seppilli, questo lavoro vuole contribuire a riesaminare la posta in gioco dell'antropologia medica e dell'etnopsichiatria di fronte alle sfide della migrazione, alle contraddizioni dello scenario postcoloniale, così come di fronte alle nuove sfide teoriche dell'antropologia decoloniale e del prospettivismo. Dopo l'analisi di alcuni nodi emersi nel dibattito degli anni passati in ambito etnopsichiatrico, l'Autore suggerisce un approccio fondato su tre principi: riconoscere nella cura rituale (e nei saperi medici locali) le tracce di una forma di coscienza storica e di contro-memoria; interrogare e lasciarsi interrogare da altre ontologie dell'esperienza per costruire un'epistemologia democratica; immaginare l'antropologia medica e l'etnopsichiatria come luoghi di critica politica ed epistemologica. L'idea è che nessuno di questi profili può essere

considerato separatamente dagli altri, e che solo dalla capacità di intrecciarli nasce la possibilità di oltrepassare talune aporie della nostra tradizione teorica.

Parole chiave: saperi locali, antropologia ed etnopsichiatria critica, resistenza, “insurrezione terapeutica”

Resumen

Articulaciones entre historia, curación y memoria. Mirar las cosas desde La terceira orilla del río
A partir de algunas contribuciones de Tullio Seppilli, este trabajo quiere retomar el aporte de la antropología médica y de la etnopsiquiatría ante los desafíos producidos por la migración, las contradicciones del escenario poscolonial y los nuevos retos teóricos de la antropología descolonial y del perspectivismo. Después del análisis de algunas reflexiones surgidas en el debate etnopsiquiátrico en los últimos años, el Autor sugiere adoptar un enfoque basado en tres principios: reconocer en el cuidado ritual (y en el conocimiento médico local) los rastros de una forma de conciencia histórica y de contra-memoria; interrogar y ser interrogado por otras ontologías de experiencia para construir una epistemología democrática; imaginar la antropología médica y la etnopsiquiatría como espacios de crítica política y epistemológica. La idea es que ninguno de estos aspectos debe ser considerado por separado de los demás. Al contrario, sólo la capacidad de conectarlos y entrelazarlos puede ofrecer la posibilidad de ir más allá de ciertas aporías de nuestra tradición teórica.

Palabras clave: conocimiento local, antropología y etnopsiquiatría crítica, resistencia, “insurrección terapéutica”

Résumé

Articulations entre histoire, cure et mémoire. Voir les choses de La troisième rive du fleuve

Assumant comme point de départ certains travaux de Tullio Seppilli, cet article se propose d'analyser les enjeux de l'anthropologie médicale et de l'ethnopsychiatrie face aux défis de la migration, aux contradictions du scénario postcolonial, ainsi qu'aux nouveaux modèles venant de l'anthropologie décoloniale et le perspectivisme. Après avoir examiné certains aspects de l'histoire de l'ethnopsychiatrie, l'Auteur suggère trois principes d'orientation méthodologique : reconnaître dans la cure rituelle et les savoirs médicaux locaux les traces d'une conscience historique et d'une forme de contre-mémoire ; interroger (et laisser se faire interroger par) d'autres ontologies de l'expérience pour bâtir une épistémologie démocratique ; imaginer l'anthropologie médicale et l'ethnopsychiatrie comme lieux de critique politique et épistémologique. L'idée proposée est d'imaginer l'imbrication de ces trois profils comme fondant et comme permettant à la fois le dépassement de certaines apories.

Mots-clés: savoirs locaux, anthropologie et ethnopsychiatrie critique, résistance, “insurrection thérapeutique”

Etica e antropologia medica

Tullio Seppilli e la moralità della scienza

Fabio Dei

Università di Pisa
[fabio.dei@unipi.it]

Abstract

Ethics and medical anthropology. Tullio Seppilli and the morality of science

In the vision of Tullio Seppilli, medical anthropology is not only the study of medical representations of the various cultural systems but aims to state the truth about health and disease states, investigating the vast network of their social determinants. Biological determinants and social determinants are not two separate aspects: instead, they are constantly intertwined. Hence the goal, constantly pursued by Seppilli, of overcoming the great disciplinary divide between bio-anthropological sciences and historical-social sciences, that is the old nature-history dichotomy, to find a “dialectical unity”. This leads him far from certain trivializations of the criticism of biomedicine, which condemns it as “hegemonic” and “imperialist”, instead valuing medical anthropology as an “alternative”. This article, analyzing different moments of Seppilli’s work, tries to show how for him biomedicine and medical anthropology participate in a common general epistemological foundation, that of the “scientific conception of the world”. His criticism of biomedicine is not being too scientific, but rather being too little: that is, it studies and recognizes only a part of the processes involved in determining health and disease.

Keywords: Tullio Seppilli, medical anthropology, ethics of scientific research, politics, epistemology

Etica ed epistemologia

Tullio Seppilli è uno studioso che non ha mai amato scrivere libri, nel senso di trattati o ampie monografie. Si è sempre trovato molto più a suo agio con la forma-saggio: e forse, si potrebbe aggiungere, più nella comunicazione personale, nell’insegnamento e nel dibattito, che non nella scrittura. Chi ha lavorato con lui nella bellissima esperienza della redazione della rivista AM sa bene quanto occorresse “forzarlo” per scrivere, e quanto d’altra parte fosse un assoluto perfezionista nella scrittura – ad esempio nelle note, negli apparati di citazioni, nella precisione lessicale. Ecco, l’avversione per

lo scrivere libri gli veniva forse proprio da questo perfezionismo, non certo da una *forma mentis* poco incline alla sistematizzazione. Al contrario: il suo format preferito è quello del breve saggio in cui è possibile tenere sotto controllo un intero mondo di riferimenti, modellizzando, schematizzando, procedendo per punti logicamente interconnessi. C'è una continuità in questo senso in tutta la sua opera: dagli scritti più lontani, ad esempio quelli raccolti nei bellissimi volumi Olschki curati da Cristina Papa e Massimiliano Minelli, ai testi più specifici sull'antropologia medica che ha pubblicato prevalentemente su AM – e che tornano più volte su una sistematizzazione della materia, con temi comuni che si ripresentano costantemente, anche a distanza di decenni, seppur con variazioni significative.

Tra questi, il tema del rapporto tra antropologia, medicina ed etica. Non mi riferisco solo alla problematica bioetica. A quest'ultima Seppilli era certamente interessato (rammento ad esempio le lunghe discussioni con lui sul caso Di Bella, o sul problema della cosiddetta libertà di scelta terapeutica e delle proposte di legge per il riconoscimento delle medicine non convenzionali). Tuttavia nel suo pensiero quello (bio)etico non si presenta mai come un problema separato. È invece possibile scorgerlo proprio nel quadro della sua complessiva sistematizzazione dell'antropologia medica; nell'intreccio, diciamo, fra le dimensioni epistemologica, storica-sociale e politica - lo spazio tridimensionale in cui Seppilli colloca la sua disciplina. Si tratta in effetti di un filo rosso dell'intera sua carriera intellettuale e politica, ben sintetizzato dal felice titolo del convegno di Perugia 2018 a lui dedicato: "Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi". Lo spazio dell'etica, in Seppilli, si colloca tra questi elementi, che cercherò di analizzare in modo necessariamente schematico partendo dal primo punto: il "capire", cioè la scienza.

In Seppilli, in effetti, la "questione" etica è costantemente radicata in quella epistemologica. Mi sembra importante ribadire questo aspetto della sua lezione anche in rapporto agli attuali problemi di statuto dell'antropologia medica. Certo, questa si presenta oggi come una disciplina consolidata, che procede in modo empirico e cumulativo, senza bisogno di tornare ogni volta a porsi domande sui suoi fondamenti, sulla sua legittimità e sui suoi rapporti con la scienza biomedica. Come altre discipline, può funzionare felicemente come una scienza su palafitte. Eppure, dimenticarsi dei complessi problemi dei fondamenti epistemologici è anche molto pericoloso. In che senso si può parlare di determinanti sociali e culturali della salute e della malattia? Quali rapporti si possono instaurare fra analisi biomedica e analisi simbolico-culturale? Come intendere i rapporti fra corpo, cultura

e potere? Se diamo per scontate le risposte a queste domande scivoliamo troppo facilmente da un approccio critico, al quale aspiriamo, a un approccio dogmatico. Ecco, Tullio Seppilli se le poneva sempre, queste domande. Tornava costantemente, fino ai suoi ultimi scritti, sulle basi di legittimazione della propria disciplina, sulle cornici complessive che aprono per l'antropologia medica spazi discorsivi rigorosi e scientifici, oltre che spazi di azione e di impegno.

La biomedicina non è troppo scientifica, ma troppo poco

Uno dei suoi testi a mio parere più belli è la *lectio magistralis* al congresso italo-americano di etnomedicina tenuto nel 2005 a Città del Messico, pubblicata poi su AM (SEPPILLI 2008a). Il contesto lo spinge qui a un'impostazione epistemologicamente molto ampia, che parte da uno dei suoi temi preferiti: cioè il transito, nella storia degli studi, da una impostazione coloniale o folklorica (dove il folklorico è in qualche modo il corrispondente interno del coloniale) che si focalizza sulla medicina popolare, e sulla essenzializzazione di sistemi medici subalterni (considerati come arretrati e razionalmente non fondati), a una moderna antropologia medica, che ha il suo tratto cruciale nella capacità di assumere la stessa biomedicina come oggetto di ricerca e non come risorsa che viene data per scontata, e rispetto alla quale misurare l'illusorietà delle altre medicine. Anche la biomedicina viene allora simmetricamente trattata come "emica", dice Tullio: come «al pari di ogni altro sistema medico [...], un orientamento *emic*, fra i tanti elaborati dalla molteplicità dei sistemi medici che si sono via via sviluppati sul pianeta» (ivi: 58-59). Usa questa espressione forte: "un sistema medico fra i tanti". Prodotto storico, al pari di ogni altro sistema medico, radicato in una concreta e specifica cultura e così via. Una visione apparentemente relativista.

Ma c'è un secondo elemento che caratterizza per Seppilli l'antropologia medica: essa non si limita a studiare le rappresentazioni mediche dei vari sistemi, ma – scrive – «entra nel vivo dell'oggetto», cioè mira a enunciare la verità sugli stati di salute e malattia, indagandone «la vasta rete delle determinanti sociali» (ivi: 61). Ma determinanti biologiche e determinanti sociali, è ovvio, non sono solo due aspetti separati: si intrecciano invece costantemente. E qui è il caso di ricordare che una scienza integrata dell'uomo è sempre al centro degli auspici epistemologici di Tullio: l'obiettivo di superare la grande divisione disciplinare tra scienze bio-antropologiche e scienze storico-sociali, cioè il vecchio binomio natura-storia, per ritrovarne

una “unità dialettica”. Bene, ma di fronte a questo compito il relativismo prima enunciato trova un limite. Perché la biomedicina appare allora non come uno dei tanti orientamenti conoscitivi e pratici elaborati nel corso della storia umana, ma come la massima e più coerente elaborazione di un sapere biologico sul corpo. E il suo rapporto con l’antropologia non è quello di qualsiasi altro orientamento *emic* o *folk*; è invece un rapporto privilegiato perché entrambe si basano sui “fondamenti del metodo scientifico”.

Qui Seppilli scrive una pagina intensa e al tempo stesso curiosa, perché si sforza di affermare una universalità del metodo scientifico, nella quale crede fermamente, difendendosi al tempo stesso da possibili accuse di etnocentrismo, che evidentemente sente aleggiare nell’aria. Non l’aria del convegno messicano, voglio dire, ma un senso comune “critico” che sembra banalmente condannare la biomedicina come egemonica e imperialista, e valorizzare l’antropologia medica come alternativa. Il risultato di questo imbarazzo è l’uso costante di virgolette ed espressioni concessive. Dunque, dice, la biomedicina ha un orizzonte metodologico che è sì, in certo senso, “occidentale”, ma che proprio per certe sue regole appare garantire la “attendibilità” delle pur provvisorie e parziali conclusioni che noi chiamiamo “costrutti scientifici”. Di fatto, dunque, aggiunge, la biomedicina e l’antropologia medica partecipano di un comune fondamento epistemologico generale, quello della «concezione scientifica del mondo» (ivi: 65).

Anzi, di più: la critica antropologica alla biomedicina non è di essere troppo scientifica (come sembrerebbe a chi pone l’antropologia dalla parte di quelle che Seppilli definisce “posizioni new age”), ma di esserlo troppo poco. Di studiare cioè, e di riconoscere, solo una parte dei processi in gioco nella determinazione della salute e della malattia (*ibidem*). La mediazione fra i due terreni sembra risiedere nella “incidenza dello psichismo” sul costituirsi e sull’andamento degli stati di salute/malattia. Da qui il forte interesse di Tullio per la psicosomatica e per le discipline che studiano le forme di comunicazione tra sistema nervoso centrale e organi periferici tramite le cosiddette endorfine. Dobbiamo forse ammettere – come suoi allievi – di averlo seguito poco su questo terreno, che invece è stato per lui molto importante e che negli ultimi anni lo aveva portato a avvicinarsi alla PNEI (psico-neuro-endocrino-immunologia), in dialogo in particolare con Francesco Bottaccioli. Ricordo di avergli obiettato, forse negli anni del mio dottorato di ricerca con lui, da ingenuo e dogmatico demartiniano, che questi indirizzi rischiano di tornare a affermare la priorità del determinismo naturalistico. Perché ad esempio riconosciamo l’efficacia simbolica, ma abbiamo bisogno di dimostrarla con gli strumenti e l’apparato

concettuale della visione biomedica. Oggi sarei molto più cauto su questo, anche se mi restano dubbi sulla possibilità di costruire una teoria dell'efficacia simbolica come parte integrante di una *evidence-based medicine*. Il grande imbarazzo che la biomedicina continua a provare nei confronti dell'effetto placebo ne è un indizio.

Comunque, perché non vi siano dubbi sulla posizione di Seppilli, si consideri anche questo passo:

Occorre riferire la teoria e la pratica di difesa della salute a un paradigma unitario; e la costruzione di questo paradigma, io credo, non può che partire dal più avanzato dibattito epistemologico raggiunto oggi dal pensiero scientifico che, nel bene e nel male, è in larga parte un prodotto storico radicato nella cosiddetta civiltà occidentale (ivi: 69).

È un punto che lo porta a riferirsi a de Martino (un Autore che per altri versi Seppilli non ha amato moltissimo) e all'etnocentrismo critico. L'antropologia medica non può fare a meno di innestarsi sul percorso della razionalità scientifica occidentale, anche se rispetto a essa (e alla biomedicina come suo prodotto) deve rappresentare «una sorta di coscienza storico-critica» (ivi: 66).

Impegno politico e rigore scientifico

Mi sono soffermato a lungo su questo momento del sapere, o conoscere, perché è cruciale anche per definire gli altri due termini della triade: agire e impegnarsi. Infatti, l'azione e l'impegno possono avvenire fruttuosamente solo a patto di rispettare l'autonomia epistemologica del sapere. Su questo punto Seppilli è molto chiaro fin dai suoi primi scritti degli anni '50 e '60, prima ancora della sua definizione della disciplina medico-antropologica. È lo studioso che aderisce al *Memorandum* del 1958, in dialogo con la sociologia, e l'Autore del "Rapporto sull'antropologia culturale" del 1969 (SEPPILLI 2008b: 53-68, 69-114): testi molto attenti al problema degli usi sociali della disciplina, come diremmo oggi, o del "ruolo dell'antropologo nella pianificazione e nell'intervento sociale" (per citare l'ultimo paragrafo del *Memorandum*). In questi anni Seppilli, pur collocandosi in un orizzonte teorico marxista che lo avvicina per più versi a de Martino, è ben lontano dalle modalità "eroiche" di quest'ultimo nel concepire il ruolo dell'antropologo (col suo mettere al centro la soggettività del ricercatore e quello che si potrebbe chiamare il suo "dramma storico", la scomoda posizione di mediatore fra due mondi). Seppilli è semmai più vicino alle modalità di quella *applied anthropology* anglosassone che de Martino disprezzava

tanto (per il suo naturalismo, appunto). Gli aspetti più “integrati” e conservatori di questa socio-antropologia li critica dall’interno, da una posizione di “organizzatore di cultura” e di teorico del marxismo che mantiene però un atteggiamento oggettivante. Un testo indicativo a questo proposito è quello su *Oggettività e neutralità nelle scienze sociali* (uscito nel 1979 su *Problemi del socialismo*, nel contesto di due interi numeri di questa rivista dedicati agli studi antropologici italiani, e volti a far emergere un’idea di scuola italiana come specificamente marxista (e legata in particolare ai concetti gramsciani di egemonia e subalternità). Vediamo in questo saggio Seppilli cimentarsi a ridosso di un lessico e di una gergalità marxista che non aveva usato prima e che non userà in questi termini neppure dopo (anche se con qualche imbarazzo segnalato al solito dalle virgolette: ad esempio il termine “borghese”, per indicare un certo tipo di cultura o una modalità della ricerca sociale, è usato fra virgolette diversamente dagli altri Autori italiani che scrivono su questi due numeri di *Problemi del socialismo*). Per inciso, sarebbe piuttosto interessante studiare a fondo la rapida e assai temporanea metamorfosi marxista del linguaggio antropologico fra fine anni Settanta e primi anni Ottanta. Più che come è nata, sarebbe istruttivo comprendere come si è improvvisamente esaurita. Possiamo ad esempio chiederci com’è che nel ’79 un Autore pur cauto come Seppilli poteva parlare di «sistema capitalistico, nella attuale fase storica di conclusione del suo ciclo» (SEPPILLI 1979: 112); affermazione che solo pochi anni dopo non sarebbe stata pensabile. Voglio dire insomma che con quella fase della nostra storia degli studi non si sono fatti appieno i conti.

Ma tornando a noi: in questo testo Seppilli svolge una accurata critica della ricerca sociale “borghese” e della sua pretesa neutralità – sottolineando come essa possa servire il progetto di dominio delle classi al potere – sia nella selezione dei temi della ricerca (e nell’occultamento di altri), sia nell’introduzione (esplicita o implicita) di condizionamenti derivanti dallo stesso sistema di organizzazione e finanziamenti, tali da produrre distorsioni metodologiche e ideologiche di tipo “integrato” e funzionale al sistema. E parla di una “critica politica all’uso sociale della ricerca sociale in regime capitalistico, che è necessaria “per le classi rivoluzionarie e per i ricercatori sociali che a esse fanno riferimento”. Tuttavia, detto questo, il saggio è tutto volto a controbattere la visione semplicistica e “pop”, diciamo, diffusa in quegli anni, per cui alla ricerca integrata basterebbe sostituire “una generica opzione progressista condotta in nome di una scelta di classe o fondata sulla pura enunciazione di un privilegio della prassi o di una riduzione della scienza al momento della lotta politica”. Così facendo, si correrebbe il

rischio di «contrapporre alla sociologia integrata una caricatura di ricerca sociale, intrinsecamente assai debole, e poco utile in definitiva allo stesso movimento rivoluzionario» (ivi: 106). Dunque,

non si tratta di contrapporre a una scienza sociale borghese, ideologica e funzionale al sistema, una scienza sociale proletaria, altrettanto ideologica – anche se di segno opposto – funzionale alla rivoluzione: una tal “scienza” oltretutto priva di senso sarebbe, proprio perché ideologica, di ben scarsa utilità alla stessa prassi rivoluzionaria (ivi: 109-10).

Insomma, c'è anche qui una rivendicazione del valore autonomo della scienza, della “oggettività” dei risultati della ricerca – tanto da sostenere che è possibile recuperare i dati prodotti dalla ricerca “borghese”, una volta che siano de-ideologizzati.

E ancora, il saggio si chiude con l'attacco alle visioni che assolutizzano il momento della “prassi”. Mi interessa mostrare come Tullio qui si richiami a Gramsci e alla sua analisi del ruolo degli intellettuali (e della conoscenza) nel rapporto fra classi – scagliandosi anche contro le “interpretazioni granitiche del sistema dominante”, come se non fosse segnato da interne contraddizioni. Tutto questo, e la riduzione della ricerca a pura opzione ideologica, appare al nostro Autore come una scorretta interpretazione del rapporto fra conoscenza e prassi, fra «momento della conoscenza e momento dell'azione» (ivi: 115).

“Coscienza scientifica di massa”

Non mi soffermo sulle possibili difficoltà interne a questa posizione, soprattutto sul concetto di oggettività (trovo preoccupante, in merito, che l'esempio di oggettività di una scoperta scientifica che propone sia quello della “scoperta” della distinzione struttura-sovrastuttura). Ma il punto è un altro: ciò che mi interessa sostenere è che questo atteggiamento - una solida etica del rigore scientifico e la contrapposizione a ogni scorciatoia ideologica - continuerà a caratterizzare il pensiero di Tullio Seppilli anche in tutta la successiva fase medico-antropologica. Nella quale egli insiste a più riprese sulle motivazioni in ultima istanza etico-politiche della ricerca, il superamento della disuguale distribuzione delle risorse sanitarie e delle condizioni di vita che producono salute e malattia, in definitiva; penso ad esempio alla sua relazione introduttiva al convegno di Perugia *Medical Anthropology at Home*, del 2003 – dove con la consueta sistematicità si enunciano i problemi etici dai quali scaturisce la necessità della ricerca medico-antropologica (SEPPILLI 2004: 64 sgg.). Problemi e obiettivi

riassumibili nella «diffusa attuazione del diritto alla salute, o più precisamente di un diritto egualitario di tutti i cittadini – [oggi bisognerebbe forse aggiungere anche dei non cittadini] alle migliori condizioni di salvaguardia della salute possibili nei nostri contesti sociali e in prospettiva nel sistema della società globale» (ivi: 68). Ma Tullio pensa che il sapere può contribuire a questi obiettivi solo se è in grado di mantenere la propria autonomia epistemica. Anche qui, in un testo fortemente orientato verso il tema dell’“impegno”, non si sottrae al problema dell’oggettività della scienza. Ad esempio, sostiene con grande forza che il *welfare* sanitario non possa che fondarsi sul riconoscimento di criteri comuni di scientificità: «se il settore pubblico, con il denaro dei cittadini, deve garantire loro il diritto alla cura, esso deve al tempo stesso garantire che questa sia affidata a operatori in qualche modo riconosciuti in base a precisi criteri normativi» (ivi: 66).

La presunta “libertà di scelta terapeutica” avrebbe dunque senso solo in un regime totalmente privatistico: altrimenti lo Stato deve stabilire un’alleanza con un sistema di saperi e pratiche legittimato ai più alti livelli della scienza. Con l’obiettivo, aggiunge, di una «pubblica condivisione delle scoperte scientifiche, della promozione di una coscienza scientifica di massa» (ivi: 67).

Temi fortemente gramsciani, anche questi – lo vorrei sottolineare in chiusura. “Coscienza scientifica di massa”: si configura una visione dell’impegno – scientifico ed etico-politico al tempo stesso – secondo un concetto storicista di *praxis*, come qualcosa che deve confrontarsi con i gruppi sociali concreti e reali che agiscono sulla scienza sociale – stando appunto dentro la scena sociale. Il che è per certi versi il contrario di un impegno inteso come posizionamento teorico d’avanguardia, che usa i concetti di popolo, classe operaia, ceti subalterni più come miti che come riferimenti reali, restando da essi del tutto separato. Questo problema è cruciale soprattutto oggi, in una situazione politica che vede consumarsi il più radicale divario tra “popolo” o classi subalterne e le forze politiche della sinistra (che alle classi subalterne si sono sempre richiamate); tra la “cultura popolare” e gli obiettivi di impegno egualitario e di giustizia sociale cui l’antropologia medica di Seppilli si riferiva. Cristina Papa ci ha ricordato, nella sua relazione introduttiva, come l’alleanza popolo-intellettuali che stava alla base della prospettiva gramsciana (e che faceva da presupposto alla impostazione di Seppilli) appaia oggi superata. Gli intellettuali, nel loro posizionamento critico, non sembrano più interessati a recuperare un rapporto con un “popolo” che vedono colonizzato dai media, dalla facile

propaganda xenofoba e sciovinista; si pongono piuttosto dalla parte dei soggetti marginali, esclusi, non integrati nel “sistema” (da notare lo slittamento implicito del concetto di “subalterno” nel discorso postcoloniale e dell’antropologia critica: da “ceti strumentali” a soggetti emarginati, da gruppi sociali a soggettività individuali). Dobbiamo dunque rassegnarci ad abbandonare il “popolo”, per arroccarci nella purezza delle nostre teorie belle e radicali che non riescono però a uscire dall’autoreferenzialità del dibattito accademico? Credo di no. Anzi, recuperare questo rapporto (o almeno provarci, nell’epoca difficile dei “populismi”) è condizione necessaria per quell’uso sociale dell’antropologia (medica e non) che Tullio Seppilli auspicava – per ridefinire dunque l’“impegno” e la relazione tra etica, politica e conoscenza.

Bibliografia

SEPPILLI T. (2004), *Antropologia medica, welfare state e impegno politico*, “AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica”, 17-18: 61-69.

SEPPILLI T. (2008a), *Etnomedicina e antropologia medica: un approccio storico-critico*, “AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica”, 21-26: 53-80.

SEPPILLI T. (2008b [1979]), *Neutralità e oggettività nelle scienze sociali. Linee per una riflessione critica sul rapporto tra conoscenza e prassi*, pp. 105-125, in Seppilli T., *Scritti di antropologia culturale. I problemi teorici, gli incontri di culture, il mondo contadino, vol. I*, Minelli M., Papa C. (a cura di), Olschki Editore, Firenze.

Scheda sull’Autore

Fabio Dei è nato a Poggibonsi (provincia di Siena) nel 1956. Insegna Antropologia culturale presso l’Università di Pisa. I suoi principali campi di ricerca riguardano l’antropologia della violenza e le forme della cultura popolare e di massa in Italia. Su quest’ultimo tema, dopo una tesi dottorale in antropologia medica dedicata alle terapie non convenzionali, ha pubblicato *Beethoven e le mondine. Ripensare la cultura popolare* (Roma, Meltemi, 2002), *Culture del dono* (con M. Aria, Meltemi, Roma, 2008), *Antropologia della cultura materiale* (con P. Meloni, Carocci, Roma, 2015), *Cultura popolare in Italia. Da Gramsci all’Unesco* (Il Mulino, Bologna, 2018). Fra le altre pubblicazioni si segnalano *Antropologia della violenza* (Meltemi, Roma, 2005), *Antropologia culturale* (2ª ed., Il Mulino, Bologna, 2016), *Terrore suicida. Religione, politica e violenza nelle culture del martirio* (Donzelli, Roma, 2016). È direttore della Rivista “Lares. Quadrimestrale di studi demoetnoantropologici” e fa parte del comitato direttivo delle riviste “Studi culturali” e “Psiche”.

Riassunto

Etica e antropologia medica. Tullio Seppilli e la moralità della scienza

Per Tullio Seppilli, l'antropologia medica non si limita a studiare le rappresentazioni mediche dei vari sistemi culturali, ma mira a enunciare la verità sugli stati di salute e malattia, indagandone "la vasta rete delle determinanti sociali". Determinanti biologiche e determinanti sociali non sono per lui due aspetti separati: si intrecciano invece costantemente. Da qui l'obiettivo, costantemente perseguito da Seppilli, di superare la grande divisione disciplinare tra scienze bio-antropologiche e scienze storico-sociali, cioè il vecchio binomio natura-storia, per ritrovarne una "unità dialettica". Ciò lo porta a distanziarsi da certe banalizzazioni della critica alla biomedicina, che la condannano in quanto "egemonica" e "imperialista", valorizzando invece l'antropologia medica come "alternativa". In questo articolo, analizzando diversi momenti della produzione di Seppilli, cerco di mostrare come per lui biomedicina e antropologia medica partecipino di un comune fondamento epistemologico generale, quello della "concezione scientifica del mondo". La sua critica alla biomedicina non è di essere troppo scientifica, ma semmai di esserlo troppo poco. Di studiare cioè, e di riconoscere, solo una parte dei processi in gioco nella determinazione della salute e della malattia.

Parole chiave: Tullio Seppilli, antropologia medica, etica della ricerca scientifica, politica, epistemologia

Resumen

Ética y antropología médica. Tullio Seppilli y la moralidad de la ciencia

Según Tullio Seppilli, la antropología médica no se limita al estudio de las representaciones médicas de varios sistemas culturales, sino que pretende declarar la verdad sobre la salud y los estados de enfermedad, investigando "la vasta red de sus determinantes sociales". Los determinantes biológicos y los determinantes sociales no son dos aspectos separados para él: en cambio, están constantemente entrelazados. De ahí el objetivo, constantemente perseguido por Seppilli, de superar la gran división disciplinaria entre las ciencias bioantropológicas y las ciencias histórico-sociales, que es el antiguo binomio de la naturaleza y la historia. Con el objetivo de redescubrir su "unidad dialéctica". Por esta razón, el Autor se destaca claramente de ciertas trivializaciones de la crítica de la biomedicina, que la condenan como "hegemónica" e "imperialista", considerando la antropología médica como una "alternativa". Este artículo, que analiza diferentes momentos de la producción de Seppilli, muestra cómo para él la biomedicina y la antropología médica participan en una base epistemológica general común, la de la "concepción científica del mundo". Para él, la biomedicina no es demasiado científica, sino demasiado poco. Es decir, estudia y reconoce solo una parte de los procesos involucrados en la determinación de la salud y la enfermedad.

Palabras clave: Tullio Seppilli, antropología médica, ética de la investigación científica, política, epistemología

Résumé

Ethique et anthropologie médicale. Tullio Seppilli et la moralité de la science

Selon Tullio Seppilli, l'anthropologie médicale ne se limite pas à étudier les représentations médicales des divers systèmes culturels, mais vise à énoncer la vérité sur la santé et les états pathologiques, en enquêtant le vaste réseau de leurs déterminants sociaux. Les déterminants biologiques et les déterminants sociaux ne sont pas deux aspects distincts: ils sont toujours étroitement liés. D'où l'objectif, constamment poursuivi par Seppilli, de surmonter la grande division disciplinaire entre les sciences bio-anthropologiques et les sciences historiques et sociales, à savoir l'ancien binôme nature-histoire, dans le but de retrouver leur "unité dialectique". C'est pourquoi l'Auteur se démarque clairement de certaines banalisations de la critique de la biomédecine, qui la qualifie d'"hégémonique" et d'"impérialiste", considérant l'anthropologie médicale comme une "alternative". Cet article, analysant des différents moments de la production de Seppilli, montre comment, pour lui, la biomédecine et l'anthropologie médicale participent à un socle épistémologique général commun, celui de la "conception scientifique du monde". Pour lui, la biomédecine n'est pas trop scientifique, mais trop peu. Autrement dit, il n'étudie et ne reconnaît qu'une partie des processus intervenants dans la détermination de la santé et de la maladie.

Mots-clés: Tullio Seppilli, anthropologie médicale, éthique de la recherche scientifique, politique, épistémologie

Salute mentale e territorio

Massimiliano Minelli

Università di Perugia
[massimiliano.minelli@unipg.it]

Abstract

Mental health and territory

This article traces an anthropological itinerary through “mental health” and “territory”, following the scientific work and teaching of Tullio Seppilli (1928-2017). Seppilli’s interpretations concerning the anti-institutional democratic movement and the psychiatric reform in Italy are an excellent guide in order to analyze the relationships between mental suffering, community styles of work and social contexts. Along this direction, within a historical and international perspective, the article traces some steps of the anti-institutional movements in Italy and recent debates, which represent their continuation in a global landscape. The path through mental health in the territories allows us to question social change, collective action and the production of subjectivity.

Keywords: existential territory, community mental health, Tullio Seppilli, collective action, processes of subjectification, deinstitutionalization

In questo testo propongo di compiere un itinerario antropologico attraverso la “salute mentale nel territorio”, cercando di mantenere una prossimità rispetto all’attività scientifica, culturale e politica di Tullio Seppilli (1928-2017). Le interpretazioni che egli ha dato del movimento democratico anti-manicomiale e di riforma della psichiatria in Umbria – la situazione che ha a lungo studiato e direttamente ha conosciuto – mostrano come affrontare alcune domande fondamentali: in che modo le azioni collettive e le trasformazioni sociali, avvenute in diverse realtà italiane, hanno permesso di mutare lo sguardo antropologico sulla salute mentale territoriale e sulle politiche pubbliche di salute? come considerare la complessiva riconfigurazione dei rapporti tra sofferenza mentale, stili di lavoro comunitari e contesti sociali in una prospettiva storica e in un panorama internazionale? è possibile costruire, con approcci interdisciplinari innovativi e aggiornati, strategie di intervento adeguate alle istanze della salute mentale intesa come un bene comune?

Come si vedrà, tentativi di risposta a tali questioni dovrebbero attingere a una visione situata e problematica della realtà italiana in un quadro più ampio della salute mentale globale. In questa direzione, nelle pagine seguenti farò riferimento ad aspetti della situazione attuale, rintracciando nella memoria critica del passato alcuni strumenti concettuali e operativi utili a interrogare il mutamento sociale, la produzione di soggettività e l'azione collettiva.

Azioni collettive

Tullio Seppilli ha riservato una particolare attenzione allo studio della profondità storica e dell'articolazione socio-culturale dei problemi riguardanti il corpo, la salute e la malattia, al fine di immaginare interventi sociali e nuovi possibili scenari. Tra questi scenari, i territori della salute mentale sono per varie ragioni ambiti privilegiati con cui misurarsi, nei quali hanno avuto luogo mutamenti, discontinuità e sperimentazioni istituzionali. "Territorio" è infatti un concetto capace più di altri di esprimere le trasformazioni sociali e politiche avvenute in Italia in una intensa fase di ridefinizione della salute mentale che, iniziata nei primi anni Sessanta, ha segnato una svolta decisiva con l'approvazione della legge 180 del 13 maggio 1978 e con l'istituzione del sistema sanitario nazionale (Legge 833, 1978). Passaggi successivi hanno consolidato il quadro della salute mentale comunitaria, senza i manicomi, e la costruzione della rete territoriale dei servizi pubblici di salute. Non sono mancati nei decenni seguenti periodici attacchi e ripetute richieste di revisione da parte di forze politiche conservatrici, mentre mutazioni dell'intero sistema pubblico di salute hanno visto il passaggio di competenze sanitarie dallo Stato alle Regioni e concomitanti processi di aziendalizzazione, l'organizzazione dei Dipartimenti di Salute Mentale, gli indirizzi organizzativi e gestionali formulati nei Progetti obiettivo tutela salute mentale del 1994-1997 (Dpr 24/2/94) e del 1998-2000 (Dpr 10/11/99), la legge 328/2000, la Conferenza Stato-Regioni 2008.

Rimane un fatto incontrovertibile che le lotte contro la violenza delle istituzioni totali sono state al tempo stesso una necessaria premessa e un terreno di sperimentazione per risposte più avanzate ai temi della salute mentale, innestando le questioni della sofferenza e del prendersi cura nella ridefinizione delle relazioni, degli scambi di significati ed esperienze sociali. Nel movimento anti-manicomiale italiano, numerose sono state le iniziative per trasformare contesti di vita e attuare pratiche quotidiane di deistituzionalizzazione, mobilitando di volta in volta attori individuali e collettivi.

Sul piano epistemologico ciò ha significato in primo luogo “mettere fra parentesi” la malattia mentale, al fine di capire come emerge, si configura e talvolta è superata la sofferenza psichica, in concrete realtà storiche. Si è capito cioè che i problemi psichiatrici avrebbero potuto essere presi in carico e fronteggiati nelle comunità e nei luoghi di lavoro, nelle specifiche reti relazionali e nei contesti familiari, a condizione di valorizzare i saperi locali e di cambiare le istituzioni, le loro pratiche e il loro immaginario. Cura e relazione sociale avrebbero potuto essere riconsiderate criticamente come parte della vita e delle contraddizioni dei mondi quotidiani, non come una questione di ordine pubblico da confinare in spazi chiusi e in circuiti del controllo.

Nel “territorio”, mettendo in questione la presenza e il coinvolgimento degli attori – in primo luogo i pazienti – direttamente impegnati nei cambiamenti in atto, si è affermato uno spazio politico di riflessione, di conflitto e di intervento⁽¹⁾. Sono così andate delineandosi nuove aree dello scambio sociale in cui operare. Interrogativi si sono aperti su come le conoscenze e le tecniche dei servizi psichiatrici possano realmente essere condivisibili e negoziabili con i soggetti presenti sul territorio; su come diversi attori – i pazienti, le famiglie, i cittadini – possano stabilire e alimentare scambi e reciprocità a partire dai rapporti esistenti e dalle condizioni di vita. Nella pratica, il concetto di “risorsa” ha preso forma in un complesso campo relazionale, nell’incontro fra analisi critica delle situazioni e immaginazione di mondi possibili. I protagonisti di quella fase, per forzare gli assetti manicomiali, hanno dialogato con diversi interlocutori soprattutto nelle realtà urbane, prendendo atto che la messa in discussione delle istituzioni psichiatriche e delle politiche di salute avrebbe dovuto essere necessariamente parte di una più ampia e profonda trasformazione, giacché grandi cambiamenti nella seconda metà del secolo XX hanno segnato all’interno e dall’esterno la società italiana: urbanizzazione e abbandono delle campagne, flussi migratori, rapida industrializzazione, riconfigurazione degli assetti urbani e crescita dei movimenti operaio e studentesco.

A decretare il successo del progetto di riforma della psichiatria è stato l’esito situato e locale di azioni innovative da parte di gruppi di lavoro, di forze sociali e politiche di differente orientamento, attraverso un movimento policentrico. In numerose province (Gorizia, Trieste, Parma, Reggio Emilia, Arezzo, Perugia) iniziative concrete hanno segnato una discontinuità radicale rispetto a un precedente lungo rapporto di simbiosi fra la vita sociale e i manicomi, i grandi contenitori della follia. Nel quadro di mutate forme di vita a diversi livelli di scala – le periferie,

i nuovi quartieri operai – il rapporto fra città e ospedale psichiatrico si è modificato, generando reti di sostegno, organizzazione dei servizi e strategie di salute collettiva. Progressivamente, si è andata tessendo una trama complessa di specifiche situazioni storiche in cui la trasformazione degli spazi pubblici è stata variamente declinata a seconda che le forze sociali e gli esponenti del movimento anti-manicomiale portassero avanti la propria azione nell'ospedale o dall'esterno. A differenza del conflitto apertosi con il contesto sociale e la politica a Gorizia, dove l'attenzione si era concentrata quasi esclusivamente sul manicomio, i protagonisti del movimento in altre città – Pirella ad Arezzo, Tommasini, Basaglia prima e Giacanelli poi a Parma, Jervis a Reggio Emilia, Rasimelli, Manuali, Scotti e Brutti a Perugia, Basaglia e Rotelli a Trieste – hanno investito prioritariamente sulle risorse all'esterno dell'ospedale, definendo modi innovativi di procedere attraverso la sensibilizzazione e la partecipazione delle popolazioni locali (BABINI 2009; MICHELI 2013; FOOT 2014).

In tale scenario, oltre alla memoria vivente dei processi attivati nelle città di medie e piccole dimensioni (innanzitutto l'esempio di Trieste), interessanti sono le testimonianze di trasformazioni avvenute in alcune grandi realtà urbane. Si pensi, per esempio, alla qualità della esperienza di Napoli negli anni Settanta così come emerge nella ricostruzione di Sergio Piro nel volume *Il giardino dei gelsi* curato da Ernesto Venturini (1979).

Quando il 20 novembre 1975 l'*équipe* coordinata da Piro si trasferì al Frullone – il secondo per dimensioni dei tre ospedali psichiatrici di Napoli, costruito nell'era Gava – ebbe inizio un rapporto di collaborazione fra psichiatri e medici del centro di salute di Giugliano, attorno ad una consapevole strategia di azioni territoriali integrate:

[...] abbiamo preso contatto con il Centro di medicina sociale di Giugliano, che già operava sul territorio di nostra competenza. Questo contatto ha contribuito a modificare alcuni dei nostri punti di vista: il centro di Giugliano agiva fin dall'inizio con un ampio programma sociosanitario, prevalentemente non di tipo psichiatrico. Il collegamento con questa esperienza ci ha permesso infatti di saltare una tappa che rappresenta il maggior pericolo di psichiatrizzazione del territorio. Ci ha fornito un correttivo alla tendenza, altrimenti inevitabile, di una politica di settore, comunque l'avessimo chiamata (Piro in VENTURINI 1979: 152).

Il lavoro di *équipe*, proiettato all'esterno in un'area di sette comuni, coerentemente con gli orientamenti della riforma sanitaria e il piano socio-sanitario regionale, era volto a sperimentare iniziative di prevenzione e promozione della salute. Racconta Piro che l'obiettivo principale era far

implodere la grande macchina manicomiale del Leonardo Bianchi, il più grande dei tre ospedali psichiatrici napoletani, «favorendo la sua smobilitazione, sia partendo dall'ospedale che dal territorio» (ivi: 150). Sulla scelta di adottare una doppia azione integrata, dentro e fuori i manicomi, ricorda Piro, influirono specifici fenomeni sociali. Ebbero certamente un impatto significativo le iniziative del movimento studentesco, la presenza di un «proletariato industriale con forte coscienza delle contraddizioni sociali», un diffuso disagio nella borghesia intellettuale (ivi: 147), il movimento dei disoccupati organizzati (RAMONDINO 1977), la protesta di fronte a emergenze sanitarie insorte durante l'epidemia di colera.

In quella stessa realtà nella quale le storie di vita lavorativa dei pazienti psichiatrici oscillavano fra gli spazi chiusi degli ospedali e la marginalità e la precarietà dei quartieri popolari, l'alta percentuale di disoccupazione e sottoccupazione, soprattutto giovanile, spingeva gli operatori psichiatrici a pensare l'inserimento lavorativo degli ex-degenti come chiave di lettura delle contraddizioni sociali sulle quali intervenire.

Storie di cambiamento, come quella di Napoli, ricordano che la rete dei manicomi, grandi macchine istituzionali capaci di assorbire forza lavoro nel controllo sanitario delle devianze psichiche, per essere distrutta e superata non poteva essere considerata separatamente dalla vita delle città, della quale in un certo senso gli ospedali psichiatrici erano la negazione. Il "rovesciamento pratico" (un'efficace espressione di Franco Basaglia) sarebbe stato possibile reinventando le istituzioni e contribuendo a interpretare dialetticamente i problemi con letture approfondite dei contesti e dei determinanti sociali della malattia mentale. In tal senso, le azioni sul campo hanno prodotto avvicinamenti e dialoghi fra i saperi psichiatrici e quelli della delle scienze sociali, della medicina sociale e della salute pubblica sul tema della prevenzione.

Produzione di soggettività

La lettura dei testi scritti nel vivo del superamento dell'ospedale psichiatrico permette di entrare in contatto con accurate e vivaci descrizioni delle attività sperimentali, realizzate direttamente dai partecipanti al movimento nei luoghi di vita e di lavoro. Oggi riusciamo compiutamente a vedere – sebbene la ricognizione di questi materiali sia ancora incompleta – la ricchezza di riflessioni teoriche e di confronto politico sul "mondo là fuori". Al centro di quelli che potrebbero impropriamente sembrare "cronache"

di eventi e situazioni, troviamo riflessioni in divenire sulle soggettività direttamente implicate in un processo sperimentale. I primi esempi di questo genere di scrittura sono presenti nei verbali delle assemblee e nelle testimonianze de *L'istituzione negata* (BASAGLIA 1968) così come nella cronaca del laboratorio artistico e performativo che nell'ospedale psichiatrico di Trieste ha dato vita all'avventura di Marco Cavallo (SCABIA 1976). Nuovo è inoltre il modo di accostare saperi tecnici e pratiche comunitarie nei nascenti servizi di salute mentale, attorno alla consapevolezza di quanto fosse difficile "costruire la teoria" di ciò che si andava quotidianamente creando nella prassi territoriale⁽²⁾.

Il legame fra lavoro vivo degli operatori e riconoscimento della presenza di risorse comunitarie, in questi casi, rappresenta la cifra di una nuova peculiare combinazione di tentativi di riconoscimento di relazioni possibili e di produzione di soggettività. Va ricordato infatti che le testimonianze dei partecipanti al movimento contengono soprattutto storie di scoperta e di mutamento personale. Caratterizzante è stata la scoperta di come nella relazione di cura – attraverso percorsi di formazione, reti di servizi in costruzione ed esperienze di lavoro di *équipe* – emergessero i processi di soggettivazione necessari a superare le forme di alienazione e di violenza proprie delle istituzioni totali. Franco Basaglia è tornato più volte sulla novità rappresentata da una strategia di lavoro che assumesse la trasformazione personale di tutti gli attori sociali come una priorità nella ridefinizione dei territori. Nella prassi anti-manicomiale, infatti, istanze per il «cambiamento della condizione di vita e la partecipazione alla gestione del potere» sono state viste come inseparabili dalla «volontà di affermarsi non tanto come oggettività ma come soggettività» (BASAGLIA 2000: 23)⁽³⁾.

Non credo che una persona malata possa vivere in questa società perché questa società la uccide. È chiaro che il nostro compito è cambiare la società, perché vogliamo vivere e vogliamo che il malato viva. Tuttavia non possiamo restare nell'illusione che, una volta cambiata la società, noi potremmo vivere meglio di quanto viviamo oggi. Certamente vivremo meglio, ma ci sarà sempre una contraddizione fra quello che siamo e quello che vorremmo essere, fra quella che è la nostra "oggettività" e quella che è la nostra "soggettività" (ivi: 22).

In definitiva, il nuovo percorso, fatto di mobilitazioni, confronto politico e partecipazione democratica sul tema della salute mentale è stato intrapreso soprattutto laddove si sono affermate istanze collettive in merito «a ciò che siamo, al rapporto tra la nostra vita privata e la nostra vita come uomini pubblici e politici» (ivi: 7). Nei processi di mutamento appena richiamati,

prassi trasformatrici e soggettività in divenire hanno caratterizzato il territorio, inteso come teatro vivente di azioni, riconoscimento reciproco e impegno civile. Per questa ragione il termine “territorio”, piuttosto che definire uno spazio fisico occupato e controllato da gruppi sociali o formalmente amministrato da istituzioni statali, è passato a indicare principalmente l'azione collettiva volta a una presa di coscienza dei problemi per «cambiare la domanda di salute». Tale orientamento è stato lucidamente espresso da Carlo Manuali, uno dei protagonisti della esperienza anti-istituzionale a Perugia, in un dialogo con Ernesto Venturini a un anno dalla Legge 180 (VENTURINI 1979). Oggetto della conversazione era un tentativo effettivamente riuscito di capovolgere il senso delle pratiche dei servizi e di costruire di una nuova proposta di salute.

Territorio significa allargare l'interesse delle persone, promuovere cioè la presa di coscienza dei cittadini per certi problemi. Non significa, perciò, creare dei servizi più facilmente fruibili da parte dei cittadini, non significa spartire in modo più equo o più razionale i servizi: significa invece proprio capovolgere il senso del servizio. L'obiettivo fondamentale, che può essere realizzato nel territorio, è cambiare il tipo di domanda e di aspettativa: cambiare la domanda di salute, che oggi è interamente dominata dalla egemonia sanitaria (Manuali in VENTURINI 1979: 180).

Il rapporto con la produzione sociale dei bisogni, questione su cui sono intervenuti i servizi di salute mentale già nella prima fase, portò Carlo Manuali a considerare l'operazione di decentramento come una consapevole riformulazione della domanda e come «deprivatizzazione di tutti i bisogni e, in modo particolare, del bisogno psichiatrico» (ivi: 181). Scelta coraggiosa che implicava evidentemente una specifica attitudine a interrogare i contesti attorno alla definizione dei parametri del normale e del patologico.

Diciamo pure che il nostro dibattito si articola sempre con i politici. Inoltre, le decisioni, altra cosa importante, generalmente non maturano mai dalla discussione di un caso. L'analisi che noi facciamo della realtà non parte mai dalla malattia, ma parte sempre dalla normalità. Noi consideriamo infatti la malattia come un aspetto della normalità, come un qualcosa, quindi, di più di una conseguenza della normalità. L'operazione che noi facciamo diventa, di fatto e automaticamente, un'operazione critica nei confronti di questa normalità, si pone per forza come un'azione di rottura, anche se dialettica e tesa all'apertura di un discorso (ivi: 182-183).

Da qui l'idea che «la follia è questione di fede e non di eresia» (MANUALI 2003) perché l'insorgenza della sofferenza mentale è dovuta ai vincoli e agli interdetti posti dalla riproduzione sociale della norma, in contesti sociali “inaspettati”.

La pratica nel territorio, quando riesce a crescere non più e non solo come pratica extra-istituzionale, e a recidere ogni legame di filiazione teorica con l'istituto manicomiale, proponendosi come immagine nuova, [...] mostra inequivocabilmente che la malattia mentale si incontra in regioni sociali inaspettate (MANUALI 2003: 96).

La dialettica fra istituzione e relazione sociale è dunque il fulcro di una interrogazione costante della pratica, con riferimento al rischio che la risposta prevalente, talvolta unica, alla domanda di salute mentale sia costituita da percorsi di medicalizzazione e psichiatrizzazione dei problemi. Si comprende come le strategie più avanzate di deistituzionalizzazione abbiano portato ad un superamento da un lato della risposta parziale della comunità terapeutica, dall'altro delle politiche di settore. Questo perché la deistituzionalizzazione si è affermata come una immanente «pratica di disarticolazione e di analisi dei meccanismi sociali, politici e psicologici che “collegano” o piuttosto “separano” la storia dell'individuo dagli ambiti in cui essa è costretta a declinarsi al servizio della conservazione di quegli stessi ambiti» (SARACENO 1995: 94). Descrivere la vita che cambia, in un possibile processo di liberazione e autodeterminazione, richiede una prosimità con il quotidiano delle persone, senza occultare le contraddizioni della realtà in cui si opera.

Il percorso appena tracciato evidenzia una specificità storica, epistemologica e politica, della parola “territorio”. Forse per questo il termine così com'è stato impiegato nella situazione italiana, non sembra avere adeguate traduzioni in altre lingue. Effettivamente, il “territorio”, inteso come insieme di processi storico-sociali necessari alla realizzazione di servizi di salute culturalmente pertinenti e politicamente attivi nei contesti di vita, non è facilmente traducibile. La parola *community* impiegata soprattutto nella letteratura anglosassone in questo ambito, sebbene sia stata il centro di nuove esperienze relazionali e forme di vita, non sembra riuscire pienamente a indicare l'intreccio di soggettività, conflitti e organizzazione politica, nella dialettica fra comunità locali e sistemi di salute nazionali. Anche il termine *environment* mostra alcuni limiti: evocando la presenza di un “ambiente bio-sociale” come spazio epidemiologico delle condizioni di vita, fa pensare in primo luogo a rischi sanitari da monitorare costantemente allo scopo di scongiurare minacce alla salute delle popolazioni. “Territorio” non sembra avere un puntuale corrispettivo neanche in lingua francese. In Francia infatti, ricerca sociale e salute pubblica hanno dialogato a lungo sui temi della regionalizzazione e del decentramento dei servizi psichiatrici, sperimentando l'analisi istituzionale e la psichiatria di settore, senza

però individuare nei territori il fulcro del cambiamento complessivo nella società. Probabilmente è il termine francese *milieu* a essere più di aiuto per un chiarimento concettuale di tipo genealogico, giacché come ricorda Paul Rabinow esso ha portato a un decentramento di sguardo sulla natura e sulla società, fondamentale per comprendere le dinamiche del normale e del patologico (RABINOW 1995, CANGUILHEM 1976). “*Milieu*”, andando oltre l’idea di un luogo preordinato, è passato a indicare uno spazio omogeneo e continuo di processi: «semplicemente il “tra” due luoghi, *mi-lieu*, un sistema relazionale senza fondamento metafisico» (RABINOW 1995: 129). In questo modo, ambiente e spazio geografico sono stati ricombinati in una visione più consapevole dei limiti di individuazione e spazializzazione di pericoli potenziali per la salute, lasciando però in ombra le scelte concrete e le lotte politiche dei gruppi e dei collettivi per fronteggiare i rischi. Recentemente, in spagnolo e portoghese, soprattutto in America Latina e in particolare in Brasile – come si vedrà più avanti –, la parola “territorio” è stata oggetto di una rilettura critica, che riconosce un rapporto diretto con la pratica di salute mentale italiana. Il progetto di ridefinizione è riconducibile al tentativo di misurarsi con la sfida di decolonizzare il pensiero e le epistemologie prevalenti. In tale ambito, l’interesse per la salute globale – un campo di studi e pratiche finalizzato alla giustizia sociale e alla equità nelle azioni di salute pubblica, attraverso una visione sistemica delle dinamiche e delle ineguaglianze internazionali e una critica delle separazioni e dei confini nazionali nelle strategie sanitarie – può dare nuovi significati al territorio e introdurre questioni di ordine teorico ed epistemologico (BIEHL, PETRYNA 2013; QUARANTA 2014).

In Umbria: fra salute mentale e antropologia

Nel 1978, quando la legge 180 entrò in vigore, in Umbria erano già state sperimentate iniziative di riforma dell’ospedale psichiatrico sin dal 1965. La cultura della salute mentale territoriale aveva avuto un considerevole impulso attraverso le assemblee pubbliche con il coinvolgimento della cittadinanza, l’apertura di sezioni-reparti e le dimissioni programmate di pazienti. Dibattiti e partecipazione popolare avevano accompagnato l’organizzazione del nuovo assetto dei servizi territoriali, intorno alla istituzione dei Centri di igiene mentale (CIM): dal 1970 le prime strutture psichiatriche di tipo comunitario realizzate come rete territoriale (GUAITINI 1974; MICHELI 1982; SCOTTI 1995; MANUALI 2003).

Tullio Seppilli e Ferruccio Giacanelli (2014), in un pluriennale lavoro di ricostruzione della metamorfosi della psichiatria rinnovata, hanno chiarito alcune peculiari caratteristiche del movimento umbro:

- a) un certo realismo e pragmatismo nella definizione delle mete nelle strategie di azione;
- b) un'attenzione rivolta in prevalenza ai "contesti sociali" in cui operare trasformazioni;
- c) una consapevolezza diffusa che lo smantellamento dell'ospedale psichiatrico avrebbe richiesto quale immediata alternativa la costituzione dei centri di salute mentale territoriali;
- d) una strategia d'intervento caratterizzata da una doppia modalità, tecnica e politica, per superare le vecchie forme di istituzionalizzazione delle risposte – rivolte all'infanzia e agli anziani, alla disabilità, alla drammatica questione carceraria – e per contrastare nuove più insidiose modalità di controllo sociale;
- e) un dialogo aperto tra tecnici e politici, con il coinvolgimento dei partiti dell'arco costituzionale, in uno scambio dialettico fra operatori della salute mentale e amministrazione locale di sinistra⁽⁴⁾.

In seguito alle scelte dell'Amministrazione provinciale presieduta da Ilvano Rasimelli, sin dalle prime fasi le *équipes* dei CIM hanno operato nelle comunità per il reinserimento nei luoghi di provenienza dei pazienti dimessi dall'ospedale psichiatrico provinciale. Attraverso una complessa interlocuzione con più livelli della sfera istituzionale, nel corso delle azioni di riforma sono stati discussi gli interventi del sistema giuridico, messe alla prova forme del diritto pubblico e civile in grado di agire sulla tutela della persona e sui diritti di cittadinanza. In questo senso, le possibilità di scambi fra istituzioni e organizzazioni sono state alimentate da pratiche di mediazione con la presenza attiva dei governi locali. Sindacati e partiti politici hanno agito in più circostanze come organizzatori del consenso e promotori di un'effettiva politica culturale. Le dichiarazioni dei primi due articoli del regolamento dei CIM della provincia di Perugia del 1974 mostrano i tratti del profilo etico e politico del movimento.

Art. 1. L'esperienza dei servizi psichiatrici della Provincia di Perugia si è realizzata nella lotta contro l'internamento psichiatrico e contro le istituzioni segreganti. Questa lotta ha determinato lo spostamento dell'intervento psichiatrico dalle istituzioni manicomiali a quelle sociali (famiglia, scuola, fabbrica). I CIM hanno rappresentato un primo esito di tale processo e al tempo stesso costituiscono lo strumento nuovo che consente di privilegiare il momento preventivo rispetto a quello conservatore e antitetico di cura-custodia dell'Ospedale psichiatrico.

L'Amministrazione provinciale decide di regolamentare, per questa fase del processo, l'attività dei CIM al fine di imprimere ad essi un preciso orientamento programmatico che promuova la costruzione di una valida alternativa all'istituzione totale e conduca all'integrazione dei servizi psichiatrici nelle Unità locali di servizi sociali e sanitari e, di conseguenza, al superamento del loro carattere verticale e settoriale.

Art. 2. La salute mentale è connessa alla possibilità di dominare conoscitivamente e operativamente la propria condizione esistenziale e i processi che la determinano.

La salute mentale non si identifica quindi con un codice di norme di comportamento né con la pura e semplice assenza di malattia.

Si tutela, non espandendo strutture e servizi psichiatrici, ma trasformando profondamente le condizioni e i significati della vita associata in modo da realizzare rapporti umani e modelli socioculturali che pongano il benessere dell'uomo quale valore primo e fondamentale.

Si costruisce anche nell'ambito della lotta collettiva e individuale contro lo sfruttamento dell'uomo sull'uomo e contro tutti quegli ostacoli, materiali e culturali, che impediscono il pieno e critico dispiegarsi della personalità umana (GUAITINI 1974: 185-186).

L'Istituto di etnologia e antropologia culturale diretto da Tullio Seppilli, dagli anni Settanta, è andato via via documentando i cambiamenti intervenuti nelle città e nelle campagne insieme all'intero processo di consultazione avvenuto attraverso le assemblee popolari (GUAITINI 1974). In proposito va ricordato che Tullio Seppilli è stato uno dei protagonisti della salute mentale in Umbria, sia come antropologo, sia come politico – nel ruolo di consigliere e membro della commissione dei servizi psichiatrici presso l'Amministrazione provinciale di Perugia, eletto nelle file del Partito Comunista Italiano. Il duplice impegno si fondava sul presupposto che le ipotesi scientifiche dovessero misurarsi attraverso la prassi. Di fronte a un ribaltamento delle concezioni e delle pratiche tradizionali, la situazione imponeva di chiedersi:

in che modo tale ribaltamento ha evidenziato fattori di disturbo psichico connessi alle condizioni socio-economiche, alle dinamiche istituzionali e alla conflittualità culturale; cosa ha prodotto, nella prassi, lo spostamento del fuoco di intervento dalle istituzioni manicomiali a quelle sociali (famiglia, fabbrica, scuola, ecc.), privilegiando il momento della prevenzione rispetto a quello antitetico della cura-custodia; cosa ha significato affrontare il problema psichiatrico a livello di territorio, con una intensa azione di massa che a fianco degli operatori scientificamente e ideologicamente più avanzati ha coinvolto forze politiche, sindacali, culturali, assemblee elettive, strumenti di democrazia di base (CAPUCELLI, PANACCI, SEPPILLI 1975: 120).

Con riferimento al rapporto fra malattia mentale e società, in quel periodo Tullio Seppilli si stava occupando soprattutto di comunicazione pubblica e media di massa, studiando percezioni e comportamenti della popolazione di fronte ai disturbi psichici e alla follia (SEPPILLI 2008 [1979]). Inquadrato attraverso la ricerca sulla devianza e sui processi di egemonia, l'ambito della malattia mentale si rivelò come un osservatorio privilegiato per indagare il mutamento culturale. Il concetto di "modello" – un insieme di valori, rappresentazioni e pratiche sociali caratterizzate da pluralità ed eterogeneità – permise di collocare la follia in una "costellazione culturale articolata" di etiologie e definizioni di sintomi, «procedimenti diagnostici e tecniche preventive e terapeutiche» (ivi: 795). Era questa attenzione alla pluralità e alla stratificazione sociale a costituire la premessa necessaria per individuare le risorse disponibili e sperimentare interventi efficaci. Seppilli aveva anche iniziato una riflessione sulla dimensione culturale dei processi migratori interni e sulla possibile loro incidenza sulla patologia mentale. Alla base vi era il riconoscimento della assenza di una correlazione diretta e necessaria tra mobilità territoriale e appartenenza sociale, giacché movimento e distacco dal territorio non corrispondono necessariamente con uno sradicamento dall'ambiente sociale, come mostra la fenomenologia delle società nomadi. Il problema su cui impegnare le scienze sociali era semmai la contraddizione fra condizioni esistenziali oggettive e accettazione soggettiva di tali condizioni, di fronte a pressioni strutturali incidenti sulla concreta ricerca di opportunità di vita e sulla dislocazione spazio-temporale nei processi migratori (SEPPILLI 1963).

Più in generale, alcuni lineamenti dell'antropologia praticata da Seppilli in quegli anni hanno marcato la sua attività scientifica successiva: la prospettiva integrata di biologico, sociale e culturale nell'affrontare gli interrogativi proposti dal disturbo mentale; la riflessione di taglio marxista sul rapporto fra condizioni materiali di esistenza e forme storiche della coscienza sociale; l'organizzazione scientifica e culturale come parte organica del lavoro intellettuale degli antropologi; l'azione nel campo della salute pubblica volta a favorire i processi di liberazione, la lotta contro le ineguaglianze e per la tutela dei diritti.

Attraverso il lavoro svolto contemporaneamente su più aree tematiche, l'osservazione del territorio individuava l'azione combinata di poteri pubblici e di sistemi locali di guarigione sul corpo, la salute e la malattia, mostrandone forme e contenuti, in un tempo storico fatto di lunga durata e di congiunture politico-sociali. L'indagine sulle pratiche di salute nell'ambito

del mutamento della società italiana era divenuto possibile a cominciare da una ridefinizione della “medicina popolare”, intesa come:

un assetto specifico di forme di difesa della salute e dell'equilibrio psichico [...] concretamente individuato facendo riferimento a *singoli* strati subalterni, in un *preciso* territorio e in una *precisa* collocazione rispetto ai centri propulsori del cambiamento sociale, entro il quadro di *specifiche* correlazioni città-campagna, di *specifici* processi di circolazione culturale e di *specifici* rapporti di classe, di egemonia e di potere (SEPPILLI 1983: 5).

Dell'attività svolta dall'Istituto di Perugia è oggi apprezzabile l'originalità del programma di lavoro. In un impianto teorico-metodologico organico, dialogavano problemi antropologici considerati in precedenza come distinti ambiti di studio. In Istituto si studiavano: i processi di medicalizzazione nell'Italia del Secondo Dopoguerra in rapporto con le lotte per la riforma del sistema pubblico di salute; le forme di auto-attenzione, le tecniche del corpo e le strategie domestiche di cura, con riferimento alle politiche di controllo sociale e ai processi di egemonia; le strategie comunicative e le campagne di promozione della salute nella cornice ampia delle nuove pratiche di consumo e di accesso a beni servizi; le politiche sanitarie nello stato unitario visto come dialetticamente connesso con la ricerca sulla medicina popolare. È stato così possibile individuare, spesso nell'intricato intreccio di consuetudini religiose e politiche di contrasto alle credenze da parte della medicina ufficiale, piani di sovrapposizione, zone di conflitto e spazi contesi di giurisdizione (MINELLI 2008, 2018).

In tale visione d'insieme, l'osservazione partecipante del movimento contro le istituzioni totali e del costituirsi della salute mentale territoriale ha contribuito al rinnovamento degli approcci interdisciplinari sulle forme di attenzione primaria e sui gesti di cura, nel quadro dei rapporti fra pratiche quotidiane, struttura sociale e trasformazione politica. In questa cornice assumono particolare significato le indicazioni ricorrenti negli scritti di Seppilli, indispensabili per elaborare un organico quadro d'insieme in cui condurre la ricerca e valutare l'uso sociale del sapere antropologico medico. Come hanno osservato Gilles Bibeau e Mariella Pandolfi (PANDOLFI 1992; PANDOLFI, BIBEAU 2005) il collegamento politico, scientifico e culturale tra psichiatria critica e antropologia è un aspetto centrale della tradizione italiana. E Tullio Seppilli è l'antropologo che lo ha espresso più compiutamente, nel dialogo costante fra due significativi sviluppi dell'eredità del pensiero di Antonio Gramsci: l'antropologia di Ernesto de Martino e il movimento anti-istituzionale degli anni Sessanta (SEPPILLI 2012a).

Metamorfosi del sociale

Rispetto al territorio, l'analisi di Seppilli – fatta per così dire “in tempo reale” e cogliendone le contraddizioni – era proiettata verso il futuro. Ciò è particolarmente evidente nella registrazione di un suo intervento in un'assemblea pubblica del 1974, tenutasi nell'ospedale psichiatrico di Perugia. Il documento è parte del film *Fortezze vuote* che Gianni Serra (1975) ha dedicato ai protagonisti e alle storie del movimento umbro.

Il problema della lotta contro l'istituzione manicomiale non si risolve se non si realizza una rete di servizi sul territorio, se non si realizza un rapporto con le popolazioni, con i sindacati, con i consigli di quartiere e i consigli di fabbrica. Se cioè il discorso rimane un discorso settoriale. Noi supereremo le cause principali di malattia quando cambieremo la qualità della vita. Cambiare la qualità della vita non è un fatto di propaganda. È un fatto di organizzazione del modo di vivere, di una rete di servizi, di una coscienza più elevata. Allora potremo porci il problema perché in certi luoghi diminuisce lo sviluppo della malattia mentale e perché in altri non diminuisce; cosa vuol dire la disgregazione, cosa vuol dire la urbanizzazione, cosa vuol dire la condizione di emigrato: tutta una serie di cose che vanno affrontate.

Non illudiamoci. Quando noi andiamo a rompere le basi stesse della malattia, quando noi andiamo ad intervenire sulla fabbrica, per cambiare il modo di lavorare nella fabbrica, quando andiamo ad intervenire nella scuola, per cambiare il modo di funzionamento nella scuola, quando noi tocchiamo l'istituto familiare, non troveremo i consensi che noi troviamo nel parlare bene dei malati mentali, nell'avviare una politica settoriale psichiatrica.

Allora gli scontri si riproporranno, perché cambiare la qualità della vita nella fabbrica implica grosse questioni, implica questioni sindacali, implica la lotta di classe. A questo punto si riaprirà il dibattito che sembra sopito.

Noi potremo portare avanti questa unità, questa alleanza, se riusciremo a costruirla su una serie di lotte e di azioni estremamente concrete per evitare che il dibattito diventi puramente ideologico e per costringere quelli che sono a favore e quelli che non sono a favore, a misurarsi sulle situazioni concrete in cui la lotta va avanti (Seppilli in SERRA 1975).

Insieme all'invito a intervenire sull'organizzazione del modo di vivere, rimane indubbiamente attuale l'altro interrogativo di fondo: cosa accadrà quando gli sforzi per cambiare il funzionamento delle istituzioni si scontreranno con le versioni più aggiornate dei circuiti del controllo e del sistema disciplinare? Effettivamente, gli scarti fra esigenze di integrazione dei servizi sociosanitari e il vecchio assetto della psichiatria hanno portato a misurarsi con il

rischio incombente che la salute mentale di comunità si appiattisca sul modello medico ospedaliero di presa in carico. Oppure che la deistituzionalizzazione porti con sé insidiose strategie di copertura del costante riprodursi di professioni, assetti istituzionali e tecniche disciplinari, mascherate nel “processo di modernizzazione” delle società industriali avanzate (CASTEL, CASTEL, LOVELL 1979). Va ricordato come, trascorso un anno dall’approvazione della 180, Franco Basaglia già avvertisse la necessità di smascherare la combinazione di meccanismi di controllo propri di una società industriale avanzata e di un sistema giuridico di sanzioni ottocentesco, ancora operante nei rinnovati apparati medici e assistenziali. Il ricovero come risposta alla crisi – che non è mai “individuale” – svela contraddizioni profonde nella organizzazione dei servizi sul territorio, soprattutto quando «dal comportamento in quanto pericoloso, si passa alla necessità del trattamento ospedaliero in quanto estrema ratio di un sistema di servizi che non ha organizzato sul territorio una risposta efficace al caso specifico» (BASAGLIA 1982: 462).

La situazione italiana e il caso della esperienza umbra, in tal senso, oltre a mostrare potenziali e limiti, fanno capire quanto le scelte strategiche e di posizionamento siano importanti, soprattutto oggi, per costruire un sistema di salute equo e sostenibile, a fronte di spinte crescenti verso la standardizzazione, l’esternalizzazione e la privatizzazione delle risposte ai problemi di salute mentale. Nella psichiatria di territorio attuale, il Dipartimento di salute mentale (Dsm), che rappresenta la struttura organizzativa e di coordinamento, incontra notevoli difficoltà ad accogliere il suo mandato di operare in modo sistemico nelle comunità, dando continuità, unitarietà e integrazione agli interventi. Caratterizzato soprattutto dal punto di vista funzionale, il Dsm ha fra i suoi principali compiti la direzione e il coordinamento di servizi e strutture, individuando nei territori di competenza risorse e opportunità per la prevenzione e gli interventi precoci. Azioni integrate di tale ampiezza richiedono un’organica e continua interazione fra la rete secondaria di attenzione costituita dai servizi psichiatrici e la salute di primo livello, nelle comunità (la *primary health care* definita nelle sue linee strategiche già nella conferenza di Alma Ata del 1978 e più volte proposta nelle principali conferenze internazionali dedicate alla salute mentale di comunità). Diffusa è la consapevolezza fra gli operatori che per intervenire sui problemi di salute mentale il contesto più adeguato è la rete di relazioni negli ambienti in cui le persone vivono. Di fatto, solo un’organizzazione territoriale di servizi culturalmente sensibili, proattivi, in rapporto dinamico con le forme di vita comunitaria, può contribuire e produrre salute collettiva in una concreta realtà storica. Eppure la presenza dei servizi nei

luoghi di vita degli utenti in sé non garantisce un'effettiva salute comunitaria. Nelle stesse aree dove la riforma si è realizzata, oggi gli usi linguistici prevalenti vedono il termine "territorio" comparire in comunicazioni istituzionali dall'aspetto tecnico e amministrativo. Si parla di territorio delle aziende sanitarie ed ospedaliere, in una complicata costruzione a scatole cinesi, con rinvii in crescendo da uno spazio minore, le politiche regionali, ad uno più ampio, il "territorio nazionale". "Territorio" ricorre in tentativi di definire la *governance* del sociale e gli assetti della sanità, alludendo retoricamente a possibilità di partecipazione e democrazia, senza mostrare traccia della potenza semantica e pragmatica acquisita dal concetto negli anni trascorsi. Nella comunicazione politica risuona l'eco di espressioni ambigue tra inviti a «stipulare patti territoriali», richiami alla «crisi della integrazione socio-sanitaria territoriale da scongiurare», esortazioni a «tutelare e promuovere le identità dei territori». In tutti i casi, la nota dominante è riscontrabile nei tentativi di circoscrivere aree di competenza in un dominio delimitato di amministrazione sanitaria locale o nazionale, dove le possibili risposte sono identificate e filtrate passando attraverso i servizi erogatori di prestazioni.

Nei linguaggi amministrativi appena richiamati, impercettibile o addirittura assente è il "territorio dato": vale a dire lo spazio geografico e relazionale in cui i centri di salute mentale operano concretamente, per costruire opportunità di vita attraverso poetiche sociali e pratiche sperimentali (case, luoghi di accoglienza, inserimenti professionali, sperimentazione di linguaggi espressivi e artistici), potenziando legami e producendo senso condiviso (soprattutto quando sono attivamente accompagnati gli itinerari di vita dei pazienti nel quotidiano). Prevalente sembra essere invece il campo semantico caratterizzato dalla territorialità come spazio amministrativo delimitato dai confini. Anche quando non vengono evocate esplicitamente le frontiere dello Stato minacciate dall'ingresso di possibili intrusi – come appare in una strumentale comunicazione xenofoba nelle "emergenze migranti" – gli sconfinamenti e la extraterritorialità delle pratiche difformi di alcuni utenti "indisciplinati" sembrano minacciare l'integrità delle competenze e la efficienza di istituzioni sempre più chiuse in separate aree di competenza. Nei richiami al territorio di questo tenore, tende a imporsi il gioco metaforico del "contenitore/contenuto" (LAKOFF, JOHNSON 1982: 47-49), quando la definizione dei confini di pertinenza è un atto di quantificazione e di inclusione di classi di persone, oggetti, azioni. Applicare un "modale quantificatore" ad aree circoscritte e superfici chiuse rende praticamente impossibile l'incontro con attività emergenti e stati transitori,

in un sistema aperto e instabile com'è la salute pubblica. Infatti, se con "territorio" viene indicato un insieme di elementi della natura individuati e socialmente prodotti dai gruppi umani come risorse per la vita, storicamente la sua definizione pone sempre in rilievo la costitutiva necessità politica di affermare prerogative e di compiere atti di riconoscimento. Chiamati in causa, di volta in volta, sono gli interventi volti a tracciare i limiti ed esercitare il controllo delle risorse, degli attori, degli spazi di azione, investendo le relazioni dinamiche fra interno ed esterno, attraverso un gioco di rapporti di forza (GODELIER 2009: 158). Poiché costruzione, appropriazione e alienazione dello spazio appaiono come azioni indispensabili per trasformare le pratiche quotidiane, a essere viste come difformi e problematiche nella gestione amministrativa e standardizzata dei servizi sono soprattutto le realtà più avanzate e capaci di valorizzare creativamente nuove forme di scambi, reciprocità e di relazione. Il tema della salute dei migranti, in cui molti operatori sono portati a collocarsi vicino alle persone per cogliere la dimensione trasformativa degli scambi possibili, ha una valenza decisiva in proposito. Sulla fragilità delle organizzazioni territoriali e delle azioni comunitarie le presenze di persone arrivate da altri paesi, piuttosto che essere colta come opportunità di ripensamento e di allargamento delle politiche di salute pubblica, sono inquadrate come una minaccia alla tenuta del sistema. Eppure, attraverso il prisma della migrazione è radicalmente ridefinito un nucleo della psichiatria territoriale, vale a dire il rapporto fra mobilità umane, logiche delle appartenenze, diritti di cittadinanza e salute mentale. In senso ampio, il contrasto a discriminazione e violenza strutturale come possibilità di un percorso di ascolto e di cura è anche premessa per interrogare alla radice la funzione diacritica della sovranità applicata al territorio, quando le linee di discriminazione dei diritti si esercitano con più violenza sulle seconde e terze generazioni: «immigrati che non sono emigrati da nessun luogo» (SAYAD 2002: 382). La questione è epistemologica e politica giacché lo sguardo rivolto a contesti comunitari, fondamento del confronto interdisciplinare, continua ad alimentare ricerche, interventi e azioni per il riconoscimento del diritto alla salute dei pazienti migranti che mirano a ridefinire le politiche di salute pubblica dell'intero sistema sanitario.

Il quadro di riferimento in cui collocare questi fenomeni di arretramento del welfare è una profonda "metamorfosi della questione sociale" (CASTEL 1995). Un crescente "regime di individualizzazione di massa", in cui richiesta ed erogazione di prestazioni e servizi separano i percorsi dei cittadini e al tempo stesso ne unificano i destini, giacché proprio i consumi di beni e servizi sembrano essere le condizioni di socialità più riconoscibili

a causa della loro ampia diffusione e rigida standardizzazione (ivi: 757). Il rapporto privato con i problemi di salute e la ricerca di risposte separate in un modello di offerta di servizi pubblici centrato sul sistema di mercato sono in contraddizione con i principi della salute mentale di comunità. Accade che i servizi sociosanitari, trovandosi a rispondere a richieste diversificate e parcellizzate, con interventi standard definiti dal costo-prestazione, vedano sottovalutata la propria vocazione a lavorare in *équipes* con approcci sistemici su situazioni complesse e pluridimensionali. Le forme aggregative e gli scambi solidali trovano ostacoli nell'indebolimento dei legami istituzionali e sembra più difficile investire nei collettivi e nelle responsabilità di cura comunitarie. Anche per questo, la mancanza di visibilità e il silenzio calato oggi sulla salute mentale territoriale, è stato notato, sono in gran parte gli esiti di un percorso ambivalente di immersione della "psichiatria rinnovata" (SCOTTI 2009). La diffusione di un "saper fare" efficace e trasformativo, eredità di decenni di una buona pratica territoriale, da un lato ha mostrato capacità di intercettare bisogni più sfumati nella loro fase emergente, rendendoli meno visibili e difficilmente tracciabili in traiettorie individuali, dall'altro ha dovuto misurarsi con il distacco e il disinteresse per i temi della salute mentale da parte della politica dei partiti e delle amministrazioni locali.

I servizi non sono più ormai *di* territorio (cioè dedicati a una certa comunità) ma *sul* territorio e caratterizzati dall'essere disponibili per una utenza di una fascia di età (infanzia, adolescenza, adulti, anziani); oppure specializzati per patologia (disturbi psicotici, depressione, nevrosi e attacchi di panico, disturbi del comportamento alimentare, dipendenze con associati disturbi psichici); oppure per sesso. Altre volte è invece la formazione accademica a decidere della natura del servizio: psichiatri, psicologi, infermieri vanno a costituire servizi diversi con inefficienti modalità di coordinamento, collaborazione, integrazione. Si disgrega così il paradigma di una psichiatria di comunità che era succeduto a quello della psichiatria manicomiale. La mancanza di una prassi unitaria rende impossibile mantenere una visione chiara della missione psichiatrica, e si odono sempre più spesso lamentele sulla scomparsa della psichiatria (ivi: 29).

Alle prese con una riduzione progressiva di risorse e investimenti pubblici, gli operatori psichiatrici oggi parlano spesso di *rete* per riferirsi all'insieme dei soggetti, delle relazioni e delle mediazioni nei contesti in cui "fare salute". La partecipazione e la presa di parola da parte degli utenti rappresentano certamente le caratteristiche più significative delle reti della psichiatria di comunità degli anni recenti in Italia. Molte associazioni impegnate sui temi della cittadinanza attiva e nella lotta allo stigma hanno stabilito fra

loro legami stabili e strutturati. In alcuni casi le azioni di operatori, pazienti e gruppi di cittadini si sono consolidate in una prassi del “fare insieme” che può allargarsi agli abitanti delle città sui temi della cittadinanza e dei diritti. Eppure va ricordato come la nascita di associazioni di utenti vada a intervenire, attraverso sofisticate modalità di accreditamento dei privati come erogatori di servizi di cura, sui vuoti creati dal disimpegno dell’intervento pubblico. La strategia adottata dai sistemi sanitari, con esiti per certi versi paradossali, riserva all’ospedale alcune competenze nel produrre e modellare il territorio, in azioni di medicalizzazione, di terziarizzazione e di delega dell’assistenza al privato sociale e alle famiglie. Un processo di delega, nel corso del quale le amministrazioni pubbliche cercano di “capitalizzare il sociale” dei territori per utilizzarlo nella negoziazione fra domanda e fornitura di servizi sociosanitari, senza essere capaci di fronteggiare la contraddizione tra richieste in termini individuali e definizione di bisogni collettivi (MINELLI, REDINI 2015). Molecolare e diffuso nella ordinarietà e nella informalità della vita quotidiana, il lavoro di cura tende a sfuggire all’osservazione e alla presa in considerazione da parte dei servizi. Negli incentivi a “capitalizzare il sociale” le pratiche disseminate nella prassi quotidiana vengono ricondotte ad una spinta volontaristica in un dominio moralizzato, occultando differenze e le ineguaglianze (BIBEAU 2005, 2008; MINELLI 2012), mentre invisibili rimangono le negoziazioni fra le sfere d’azione formali e informali.

In proposito ricordo che Tullio Seppilli ha dedicato alcuni suoi recenti contributi al riconoscimento del diritto egualitario alla salute e al sistema sanitario nazionale inteso come un bene comune (SEPPILLI 2010, 2012b). Particolarmente interessato alle scelte strategiche necessarie nel passaggio dal pubblico al comune, egli proponeva di partire da concrete situazioni e dai bisogni locali, in un orizzonte ampio e multiculturale; di adottare un nuovo modello bio-psico-sociale nella formazione e lavoro delle professioni sanitarie superando i confini del campo della biomedicina; di puntare risolutamente sulla soggettività sociale e sulla partecipazione collettiva, aprendo un confronto su più aspetti della prassi politica. Il controllo dei servizi da parte degli utenti e la pratica della autogestione appaiono così questioni imprescindibili per pensare la salute mentale del futuro, sperimentando la partecipazione attraverso forme di democrazia diretta o delegata alle scelte strategiche; allargando la cultura e l’elaborazione di competenze necessarie a valutare e decidere; richiamando a un confronto costante sulla definizione in senso pratico e normativo delle regole e sulla titolarità dei diritti di decisione.

Antropologi nei territori della salute mentale

Risalgono alla fine degli anni Ottanta e alla prima metà degli anni Novanta gli scambi scientifici fra le *équipes* di ricerca della rete di epidemiologia culturale INECOM (International network for cultural epidemiology and mental Health) diretta da Gilles Bibeau e Ellen Corin e l'Istituto di Antropologia culturale ed etnologia di Perugia diretto da Seppilli. INECOM vedeva cooperare sette paesi (Brasile, Canada, Costa d'Avorio, India, Italia, Mali, Perù) in ricerche antropologiche sul rapporto tra comunità locali e modi di riconoscere i segni della malattia mentale, di indagarne le cause e riconoscerne il senso, di ricostruire gli itinerari terapeutici della popolazione. La strategia di ricerca della rete INECOM mirava a studiare l'articolazione pragmatica del significato dei problemi di salute mentale, all'incrocio di soggettività, costruzioni della persona e ordini sociali (BIBEAU 1993, 1996; CORIN, BIBEAU, UCHOA 1993). In ciascun paese, i gruppi di ricercatori erano perciò impegnati a studiare i modi locali di interpretazione e di intervento sui problemi di salute mentale, ricordando che «l'organizzazione sociale di un gruppo costituisce la serie referenziale primaria sulla quale si strutturano l'ordine cognitivo delle rappresentazioni e l'ordine pragmatico delle azioni» (CORIN *et al.* 1990: 21).

Tullio Seppilli, nel dirigere la parte italiana della ricerca, aveva rivolto particolare attenzione alla strategia d'indagine etnografica fondata sulla collaborazione interdisciplinare sia nella ricerca di terreno sia nella organizzazione dei servizi di salute di territorio. "Territorio" e "terreno" venivano accostati e dialetticamente discussi nel corso della ricerca. La sfida era mettere alla prova un approccio comparativo, valorizzando la conoscenza dei mondi locali, per costruire servizi pubblici culturalmente sensibili (LEPORE, MINELLI 1998). Seppilli riteneva ad esempio che la storia sociale di un servizio mentale e i saperi popolari della follia nel territorio circostante fossero parti di uno stesso problema antropologico da analizzare. A interessarlo era soprattutto la eterogeneità delle interpretazioni e delle risposte, in un sistema interconnesso e plurale, entro il quale i pazienti hanno contemporaneamente accesso a molteplici risorse ufficiali e non ufficiali. In tale impresa, importante è individuare i casi ai limiti dei diversi sistemi etiologici e itinerari terapeutici, facendo attenzione alle dimensioni emergenti e processuali delle trasformazioni in atto. La fattura, il malocchio, la possessione, ma anche altre forme di disagio insorgenti e non facilmente "etichettabili", lungi dall'essere "reperiti del residuale", emergono come dispositivi generatori di senso, indispensabili per capire

in quali zone di conflitto e di negoziato gli attori sociali si muovano concretamente, impegnandosi in un continuo lavoro di traduzione. Nel lavoro di analisi e di intervento si dovrebbe dunque evitare di ridurre la funzione dell'antropologo a mero raccogliitore e interprete del marginale, del tradizionale, del conservativo, poiché è lo studio complessivo della struttura e del funzionamento dell'intero dispositivo a mostrare la rilevanza o meno e il grado di diffusione di una specifica modalità di risposta al disturbo psichico. Qui si collocano la specificità e la differenza di approccio di Seppilli rispetto ad altri tentativi d'interpretazione che avevano colto l'innovatività del movimento in Umbria, ma avevano inquadrato i "modelli culturali tradizionali" come fenomeno magico-residuale resistente alla contraddittoria modernizzazione in atto (MICHELI 1982). Qui si trova inoltre il richiamo a una precisa genealogia demartiniana delle questioni etnopsichiatriche, dove appunto la "misericordia", la "sporgenza" e il dramma della presenza, sono indagate pensando alla produzione storica di soggettività: come tecniche del corpo che interagiscono con gli stati psichici; come poteri della mente sul corpo; come sofferenza, follia e possibile crisi radicale; ma anche come efficaci dispositivi culturali di reintegrazione (SEPPILLI 1995).

In questo specifico ambito, com'è noto, in Italia l'incontro fra etnopsichiatria, salute mentale comunitaria e pratiche di deistituzionalizzazione ha sostenuto una efficace e proficua attività di scomposizione degli assetti. Proprio lo studio dei sistemi di cura, "convenzionali/istituzionali" e "non convenzionali", in termini etnopsichiatrici, ha portato ricercatori sociali e psicoterapeuti a riconoscere nei nuovi dispositivi della psichiatria territoriale capaci di connettere la persona sofferente con il contesto sociale alcuni spazi privilegiati di riflessione e di operatività. Su questa linea, la pratica etnopsichiatrica ha posto, nel suo complesso, la questione fondamentale: vale a dire, come il confronto fra i saperi e le pratiche concernenti i problemi di salute mentale in differenti società possa sostenere una critica epistemologica e una radicale trasformazione degli assetti della psichiatria contemporanea, al fine di ripensarne paradigmi scientifici e protocolli terapeutici, forme di classificazione e pratiche di cura (CARDAMONE *et al.* 1999; BENEDEUCE 2007; COPPO 2013; INGLESE, CARDAMONE 2017)⁽⁵⁾.

Nella rete Inecom, la ricostruzione di casi concreti attraverso narrazioni di malattia e l'osservazione della pratica quotidiana di prestazione di aiuto andavano a costituire il principale *focus* di analisi, svelando come nelle storie dei problemi di salute mentale, agli esordi e poi nelle vicende successive, agisse una specifica ermeneutica locale di segni, tracce, indizi. Il processo di contestualizzazione delle dinamiche culturali avrebbe inoltre permesso

di evidenziare, a più livelli, i rapporti sociali e le configurazioni dei sistemi normativi centrali, insieme agli itinerari terapeutici coerenti con le possibili interpretazioni delle cause del mutamento della persona. Al centro dei dialoghi e delle riflessioni scientifiche avviate da Gilles Bibeau vi era infatti il problema di come mettere in luce le condizioni strutturanti, le esperienze organizzatrici collettive e i nessi storici-causali nella psichiatria socioculturale (BIBEAU 1993, 1996), interrogando le esperienze individuali in una trama di relazioni e storie comunitarie.

Le attività di ricerca degli anni Novanta sono il risultato più avanzato di strategie antropologiche capaci di lavorare sull'esperienza della malattia, le emozioni e l'agentività. Si tratta di un'esplorazione in profondità dei vissuti soggettivi, in rapporto ad articolazione sociale e dimensioni storiche dei territori in una prospettiva internazionale. In questa direzione, possono essere ricordate produttive linee di ricerca soprattutto laddove la prioritaria modalità di lavoro ha riguardato la vita quotidiana delle persone inserite in progetti riabilitativi. Soffermandosi su cosa significa essere un paziente psichiatrico in un luogo e in un momento preciso, si è mostrato come istanze di controllo si combinino contraddittoriamente con agentività e spazi di autonomia, nei contesti urbani attraversati dalle diverse forme di psichiatria comunitaria (ESTROFF 1981; DESJARLAIS 1997; LOVELL 1997; BRODWIN 2013). Guardando all'esterno dei servizi e seguendo gli itinerari di ricerca di aiuto nel quotidiano, è stato inoltre possibile esplorare le interazioni significative attorno alla esperienza dei pazienti e le zone di interazione e scambio sociale (JENKINS, BARRETT 2004). Nelle azioni minori della vita di ogni giorno si articolano infatti sperimentazioni di gestione ed autonomia (CORIN 1990; CORIN, LAUZON 1992), mentre sulle soglie e nei luoghi di contatto-accoglienza dei dispositivi terapeutici comunitari, le storie di cura sembrano effettivamente capaci di attraversare di luoghi di vita, sentimenti e stili narrativi della sofferenza (PANDOLFI 1991; COZZI 2007). Le indagini sui servizi comunitari e il confronto interdisciplinare seguente hanno permesso di delineare una prospettiva critica sul corpo sofferente e le dimensioni collettive di risposta locale, sfidando la medicalizzazione della sofferenza sociale. L'analisi delle interpretazioni locali ha inoltre evidenziato la complessità delle pratiche popolari della follia, che combinano e riarticola le dimensioni morale, spirituale e fisica della sofferenza (DUARTE 1986; CARDOSO 1999). Nelle interazioni fra strategie collettive legate ai contesti e la sofferenza individuale, infine, le pratiche e i saperi corporei sono stati indagati come un generativo campo di azioni situate, poetiche sociali e negoziazioni nello spazio pubblico (MINELLI 2011, 2014, 2017).

Il paesaggio plurale appena tratteggiato si immerge criticamente – per così dire – nel panorama istituzionale. Alcune ricerche si sono occupate dei contesti sociali e politici cominciando il lavoro sulle narrazioni nel mondo morale locale degli ospedali psichiatrici e cercando poi di capire in quale modo i territori siano plasmati dalle pratiche istituzionali e dalle spinte alla modernizzazione (SCHEPER-HUGHES 1979; COMELLES 2006; SARIS 1996, 1999; VAN DONGEN 2002, 2005). Lo sguardo storico-antropologico, combinando itinerari biografici e memorie collettive, ha inoltre evidenziato come le politiche statali si siano affidate allo spazio confinato dell'ospedale per i folli nel costruire «la cultura della *res publica* locale» (COMELLES 2018: 62). Luogo nevralgico della realtà urbana negli Stati moderni, l'ospedale psichiatrico appare come una struttura ambivalente, da un lato dispositivo disciplinare, dall'altro fornitore di servizi economici e medici di supporto per la vita civile, pienamente inserito nelle pratiche di razionalizzazione degli spazi urbani (COMELLES 2013).

A fondamento di tali indirizzi di ricerca vi è l'evidenza che l'assetto istituzionale definisce parte del settore informale nel *milieu* esterno, attraverso un complesso intreccio di luoghi di accoglienza e ospitalità. I saperi popolari, le pratiche rituali, le devozioni domestiche possono essere interpretati dunque come modi di accedere nelle zone d'ombra, nell'intorno di una struttura di protezione collettiva rivolta principalmente agli strati della popolazione urbana con deboli reti di supporto, laddove l'istituzione produce e parzialmente nomina e identifica i suoi margini. Sviluppando la ricerca antropologica a cerchi concentrici attorno all'ospedale psichiatrico, nell'ambito del rinnovamento operato dai movimenti anti-istituzionali, è stato possibile ricostruire la “memoria lunga” dei territori e ricucire i fili delle consuetudini relative alle modalità di accesso alla mascolinità e femminilità per mezzo di alleanza matrimoniale e scambio comunitario (CHARUTY 1985, 1997).

La combinazione fra ricerca storica e antropologica ha evidenziato come il paesaggio delle politiche sanitarie moderne sia stato ridisegnato attraverso pratiche di misura e normalizzazione su un dominio spaziale aperto, ma segnato da limiti e descritto con valori scalari. Attorno alla minaccia della follia, l'operatività medico-psichiatrica volta a garantire la sicurezza e a scongiurare l'aleatorietà dell'evento in uno spazio dato, ha contribuito a stabilire i rapporti fra sicurezza, popolazione e territorio (FOUCAULT 2005; RABINOW 1995). Attraverso il prisma dei territori della follia, lo Stato può essere visto infine come l'esito di istanze di enunciazione rese possibili dal lavoro di molteplici attori capaci di mobilitare e organizzare le risorse, beni e servizi, in una trama di atti di giurisdizione. In effetti nella combi-

nazione di alienismo e igienismo si sono attuati, oltre alle strutture ospedaliere, interventi di tipo pedagogico, di individuazione dei problemi sociali e di contenimento delle pressioni provenienti dalla marginalità, con un effetto diretto nella genesi medica dei territori. La razionalizzazione del territorio per mezzo di linee di riferimento e procedure di misurazione ha reso riconoscibili i “comportamenti rischiosi”, attraverso il calcolo statistico e probabilistico dei potenziali pericoli epidemiologici per il corpo sociale. Oltre la fase del grande internamento – come hanno mostrato Canguilhem e Foucault – il principio di diffusione del potere psichiatrico nei territori si è innestato «sul versante delle coppie ospedale-scuola, istituzione sanitaria (istituzione pedagogica, modello di salute) e sistema di apprendimento» (FOUCAULT 2004: 184). La psichiatria – ricercando meccanismi di causazione in un ambiente potenzialmente patogeno e generando i modelli di rischio implicati – ha interpretato il mandato di separazione e contenimento della malattia mentale anche come una declinazione del più capillare approccio alla gestione sanitaria delle popolazioni.

Prospettive: territorio vivo e territori esistenziali

In uno stesso giorno, il 13 di maggio, Tullio Seppilli festeggiava due anniversari: il 13 maggio 1978 giorno dell’approvazione della legge 180 in Italia, e il 13 maggio 1888, data dell’abolizione della schiavitù in Brasile. Il richiamo a questa sua memoria biografica è inserito in un breve testo di salute nel quale egli sottolineava lo stretto rapporto fra l’Italia e il Brasile nel comune impegno di lotta contro i manicomi (SEPPILLI 2009).

Il campo della salute mentale in Brasile, cui Seppilli ha rivolto sempre una partecipe attenzione, si è andato strutturando come esito di pratiche anti-istituzionali e di mobilitazioni di varie componenti della società. Con analogie rispetto a quanto accaduto anche in Italia, il rapporto fra politica, trasformazioni dello stato sociale e partecipazione della società civile ha scandito con esiti alterni la storia dei movimenti brasiliani per la salute mentale coniugando le spinte per la riforma psichiatrica (AMARANTE 1995, 2001) con la formazione del sistema pubblico di salute (PAIM 2008). In diversi municipi la presenza attiva di amministrazioni locali impegnate nel superamento dell’ospedale psichiatrico attraverso interventi in salute primaria ha permesso di sperimentare nuove prassi nella psichiatria di territorio. Numerose sono le azioni partecipative e le trasformazioni dello spazio pubblico che hanno portato alla prima rete di attenzione psico-sociale (RAPS – *Rede de Atenção Psicossocial*). Negli anni Novanta, la dismissione

dell'ospedale psichiatrico di Anchieta nella città di Santos (NICACIO, AMARANTE, DIAS BARROS 2000, LUZIO, L'ABBATE 2006), sul litorale dello Stato di São Paulo, è stata un esempio di nuova psichiatria territoriale, dove la lotta contro il manicomio e la sperimentazione creativa di nuove modalità di relazione hanno dato vita ai NAPS (*Nucleos de Atenção Psicossocial*) e ai CAPS (*Centros de Atenção Psicossocial*). Queste strutture sono diventate in seguito i nodi principali dell'attuale rete di salute primaria e di psichiatria comunitaria, facendo del Brasile uno dei migliori esempi di un avanzato modello di risposta alla salute mentale come bene comune, nella lotta alla povertà e alla marginalità sociale, e per questo un bersaglio degli attacchi seguenti della nuova destra.

A questo riguardo, il Brasile mostra come il pensiero critico sui processi di colonizzazione permetta oggi di ripercorrere con maggiore consapevolezza i territori contemporanei nella salute internazionale, cogliendo i punti di emergenza e di produzione sociale. Nel dibattito sulla salute mentale globale, a essere oggetto di analisi critica è la logica neo-coloniale che porta a considerare gli interventi sulla salute come un insieme di decisioni e di strategie esportati attraverso progetti di sviluppo locale dai centri alle periferie, dal nord al sud del mondo, negli spazi marginali e nelle aree povere. Si tratta di territori definiti dal rapporto fra tecnologie di governo, delimitazione di ambiti amministrativi e spazi politici. Proprio in campo sanitario sono numerosi i tentativi di sperimentare sovranità mobili e transitorie con modalità *top-down* in situazioni di emergenza. Sulle prerogative di intervento nei territori influisce la disposizione ibrida dello spazio politico e una comunità internazionale deterritorializzata (PANDOLFI 2006). Il modo migliore di esplorarli porta a seguire le traiettorie e i flussi materiali e simbolici, nell'interazione fra mondi sociali, "stati di disordine", cittadinanze fluide e politiche del soggetto. Un ambito di ricerca nel quale «l'uso del termine "soggetto" per definizione rende l'analisi dello stato e delle forme di cittadinanza immediatamente rilevante, in modi che non sono [altrimenti] possibili nell'analisi del "self"». (DEL VECCHIO GOOD *et al.* 2008: 3).

In recenti contributi brasiliani su salute globale e pensiero post-coloniale il territorio assume caratteristiche congiunturali e situate, configurandosi come:

uno spazio di dispute multiple e di costruzione di politiche disegnato a partire dall'azione di attori distinti che, a seconda dei propri interessi e delle proprie capacità di azione, si alleano o si confrontano nel tentativo di affermare una certa configurazione della salute. L'unico modo per riuscire a far valere gli interessi dei pazienti, è affrontare questo gioco attraverso

la partecipazione e la co-costruzione sociale; attraverso un patto politico ampio (MERHY, FEUERWERKER 2016: 178).

La misura della complessità del territorio come produzione storico-politica è ricavabile proprio dalla cartografia dei processi istituenti di una salute pubblica, nella quale agiscono interessi contrastanti, molteplici attori, risorse contese e zone di permanente conflitto. Non sfugge alla riflessione politica sulla salute comunitaria che «il territorio è spazio d'iscrizione della razionalità dominante, esercizio di controllo e di cattura, operando nella produzione di omogeneizzazione della vita e di soggettività» (YASUI, LUZIO, AMARANTE 2018: 180). Nell'ambito qui considerato, rilevanti sono quei i progetti di ricerca e di azione comunitaria capaci di lavorare sulla territorialità come problema, in riferimento ad assetti e aggregati, attraversati da movimenti molecolari di deterritorializzazione e da linee di fuga.

Di fronte alla sfida di investire nella creatività e nella capacità inventiva dei lavoratori della salute per trasformare contesti di vita, la scelta metodologica e operativa è duplice. Da un lato, considerare i "territori" come "esistenziali" (DELEUZE, GUATTARI 2003; GUATTARI 1989), generati dal movimento, dall'investimento d'affetti, dai divenire nelle loro dimensioni processuali e relazionali. Dall'altro lato, cartografare le pratiche, i luoghi e i rapporti sociali come "territorio vivo" (SANTOS 2001, SANTOS, SILVEIRA 2006), vale a dire un insieme dinamico di processi economici, sociali e politici, caratterizzato dalla «inseparabilità strutturale, funzionale e processuale tra società e spazio geografico» (LIMA, YASUI 2014: 597). Da questo punto di vista, territorio è soprattutto luogo di passaggi e di divenire, in una modalità esplorativa e critica rispetto alle logiche identitarie. Nuove opportunità si aprono in questa direzione, per chi cerca di lavorare per intensità e durata su esperienze innovative che restano perlopiù invisibili agli interventi basati su dimensioni scalari.

Sostenere le azioni di affermazione di singolarità porta così a rivolgere una costante attenzione ai mondi locali, affinché «le trame sottili del quotidiano non vengano catturate dalla logica del conformismo, dalla ripetizione del medesimo, giacché si tratta di un processo che si costruisce e in un movimento continuo di farsi e disfarsi, di costruzione e decostruzione» (YASUI, LUZIO, AMARANTE 2018: 188). Il fulcro di questo approccio è individuare e alimentare di volta in volta, attraverso pratiche di deterritorializzazione, le risorse locali di singolarizzazione esistenti.

Qui può essere colto il punto decisivo: la salute mentale è fatta di atti creativi e costruttivi, nei quali la qualità del lavoro è realizzata in atto. Ecco

perché continuamente le azioni di operatori e di utenti, in senso più ampio di gruppi e collettivi solidali, pongono problemi alle strategie organizzative e al controllo delle politiche sociosanitarie. In salute mentale il “lavoro vivo”, che prende forma nelle concrete azioni di prendersi cura della sofferenza, di organizzare servizi per offrire risposte adeguate a bisogni differenziati e a fronteggiare le ineguaglianze, è espressione della potenza dell’attenzione psicosociale, intesa come una articolazione di forze e di soggettività.

Nei territori esistenziali, la posizione di pre-emergenza in relazione con un’alterità, è aspetto decisivo per immaginare nuove relazioni e alleanze. Si aprono così spazi di sperimentazione per una antropologia del divenire, anche mettendo alla prova modalità rinnovate di analisi situazionale (KAPFERER 2005). In tale direzione, fare etnografia nel territorio della salute mentale presuppone disponibilità e sensibilità teorico-metodologiche per la sperimentazione di relazioni sociali e la produzione di senso, praticando “alleanze inconsuete”, saggiando i potenziali locali di singolarità e reciprocità (MARTINEZ-HERNAEZ, CORREA-URQUIZA 2017). Le dinamiche segmentarie fra aggregati e forze sociali assumono perciò configurazioni spaziali e sociali da studiare localmente nella loro qualità processuale, contrastiva e storica. Al centro dell’interesse sono allora i modi in cui la *capacità di agire* dei soggetti produce possibilità di salute, nel momento stesso in cui sperimenta nuove modalità di cura, proiettandosi nella sfera pubblica e allargando gli spazi per l’esercizio attivo dei diritti. Tra le possibili scelte in questa direzione, a fronte dei tentativi di iscrizione della sofferenza e di medicalizzazione della vita, importante è seguire le tracce della extra-territorialità su più fronti. Ad esempio, nelle forme minori dell’agire sociale, quelle pratiche senza discorso che proliferano ai bordi dell’istituzione, insieme ai gesti capaci di moltiplicare singolarizzazioni e soggettività in divenire (MINELLI 2014, 2017).

Alla fine di questo itinerario, il binomio “salute mentale e territorio” appare come un rinnovato invito a cartografare un campo storico di conoscenza e di organizzazione, di soggettività in divenire, di azioni affermative rispetto a libertà individuali e diritti civili, in un confronto aperto e serrato lungo una complessa storia di metamorfosi istituzionale. Scioglierne l’intrico attraverso una capillare e sensibile antropologia delle istituzioni, del potere e della cura è auspicabile e possibile.

Note

⁽¹⁾ Come ha sostenuto Benedetto Saraceno riguardo alla vocazione esplorativa della psichiatria, una scienza che ha operato costantemente in una condizione di povertà di risorse: «La povertà di risorse istituzionali ha in molte occasioni mostrato di essere un possibile generatore di risorse non istituzionali [...] acquisire le risorse non istituzionali (e la comunità) come risorse da usare nel servizio significa anche generare conflitto e il conflitto stesso è una risorsa» (SARACENO 1995: 72).

⁽²⁾ Oltre alle conversazioni contenute nel libro di Venturini *Il giardino dei gelsi*, cui si è fatto cenno, si possono leggere le riflessioni attente al senso della pratica dei servizi in Umbria (SCOTTI, BRUTTI 1980). Sulla catalogazione e lo studio dei materiali d'archivio in Italia cfr. FIORANI, GUARNIERI 2019.

⁽³⁾ I richiami alla soggettività sono ricorrenti nelle riflessioni lucide e appassionate delle *Conferenze Brasiliane* a proposito della necessità di posizionarsi come tecnici e come intellettuali. «Come medico e psichiatra manicomiale, vedo che i miei malati sono tutti lavoratori e poveri. Allora mi chiedo perché? E perché il mio intervento deve essere interamente tecnico e non deve prendere in considerazione il fatto che i miei malati sono tutti poveri e distrutti dall'istituzione? Queste domande pongono il medico in una situazione di confronto con il potere, situazione che non tutti accettano» (BASAGLIA 2000: 77-78).

⁽⁴⁾ L'intera vicenda è stata colta, nella sua innovatività, dallo storico John Foot (2014). Anche la descrizione proposta da Nancy Scheper-Hughes e Anne M. Lovell (SCHEPER-HUGHES, LOVELL 1987), nell'introduzione alla prima e unica traduzione in inglese degli scritti di Franco Basaglia, vede nell'organizzazione territoriale della provincia di Perugia una nuova e antesignana possibilità di lavoro nella salute mentale comunitaria attraverso i Centri di igiene mentale. Cfr. anche GUARNIERI 1998; BABINI 2009; MICHELI 2013. Riguardo alla ricerca in Umbria e alle sue fasi di sviluppo cfr. FLAMINI, POLCRI, SEPPILLI 2003; SEPPILLI, POLCRI, FLAMINI 2008.

⁽⁵⁾ Si tratta di una chiave interpretativa specificamente italiana che attraversa il lavoro pluriennale di taglio teorico e clinico di etnopsichiatri con cui Tullio Seppilli ha costantemente collaborato: Piero Coppo, Roberto Beneduce, Giuseppe Cardamone, Salvatore Inglese.

Bibliografia

- AMARANTE P. (1995), *Novos sujeitos, novos direitos: o debate sobre a reforma psiquiátrica no Brasil*, "Cadernos de Saúde Pública", Vol. 11 (3): 491-494.
- AMARANTE P. (a cura di) (2001), *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*, Fiocruz, Rio de Janeiro.
- BABINI V. P. (2009), *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, Il Mulino, Bologna.
- BASAGLIA F. (a cura di) (1968), *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Einaudi, Torino.
- BASAGLIA F. (1982 [1979]), *Legge e psichiatria. Per un'analisi delle normative in campo psichiatrico*, pp. 445-466, in BASAGLIA F., *Scritti*, 2 voll., Einaudi, Torino.
- BASAGLIA F. (2000), *Conferenze brasiliane*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- BENEDUCE R. (2007), *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma, 2007.
- BIBEAU G. (1993), "¿Hay una enfermedad en las Americas?". *Otro camino de la antropología médica para nuestro tiempo*, pp. 41-70, in PINZON C. E., SUAREZ R. P., GARAY G. A. (a cura di), *Cultura y salud en la construcción de las Américas: reflexiones sobre el sujeto social*, Giro Editores, Bogotá.

- BIBEAU G. (1996), *Antropologi nel campo della salute mentale. Un programma finalizzato alla ricerca qualitativa*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 1-2: 23-55.
- BIBEAU G. (2005), *Le «capital social»: vicissitudes d'un concept*, "Ruptures. Revue transdisciplinaire en santé", Vol. 10 (2), 2005, pp. 134-168.
- BIBEAU G. (2008), *La dépolitisation de la notion de «capital social»: pourquoi pas un retour à Karl Polanyi?*, "Anthropologica", Vol. 50 (2): 416-419.
- BIEHL J., PETRYNA A. (a cura di) (2013), *When people come first: critical studies in global health*, Princeton University Press, Princeton.
- BRODWIN P. (2013), *Everyday Ethics. Voices from the front line of community psychiatry*, University of California Press, Berkeley-Los Angeles-London.
- CANGUILHEM G. (1976 [1952]), *La conoscenza della vita*, Il Mulino, Bologna.
- CAPUCCELLI L., PANNACCI G., SEPELLI T. (1975), *Le esperienze di una nuova psichiatria*, pp. 118-125, in BERLINGUER G., SCARPA S. (a cura di), *Psichiatria e società*, Editori Riuniti, Roma.
- CARDAMONE G., INGLESE S., ZORZETTO S. (a cura di) (1999), *Djon Djongonon. Psicopatologia e salute mentale nelle società multiculturali*, Edizioni Colibrì, Paderno Dugnano (Milano).
- CARDOSO M. D. (1999), *Médicos e clientela: da assistência psiquiátrica à comunidade*, Editora da UFSCar, São Carlos.
- CASTEL R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Gallimard, Paris.
- CASTEL F., CASTEL R., LOVELL A. M. (1979), *La société psychiatrique avancée*, Grasset, Paris.
- CHARUTY G. (1985), *Le couvent des fous. L'internement et ses usages en Languedoc aux XIXe et XXe siècles*, Flammarion, Paris.
- CHARUTY G. (1997), *Folie, mariage et mort. Pratiques chrétiennes de la folie en Europe occidentale*, Éditions du Seuil, Paris.
- COMELLES J. M. (2006), *Stultifera navis: la locura, el poder y la ciudad*, Editorial Milenio, Lleida.
- COMELLES J. M. (2013), *Hospitals, political economy and Catalan cultural identity*, pp. 183-207, in BONFIELD C., REINARZ J., HUGUET-TERMES T. (a cura di), *Hospitals and communities 1100-1960*, Peter Lang, Oxford.
- COMELLES J. M. (2018), *The care of strangers or the care of citizens? Culture, law and the political economy of care*, pp. 49-71, in QUARANTA I., MINELLI M., FORTIN S. (a cura di), *Assemblages, transformations, and the politics of care*, Bononia University Press, Bologna.
- COPPO P. (2013), *Le ragioni degli altri. Etnopsichiatria, etnopsicoterapie*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- CORIN E. (1990), *Facts and meaning in psychiatry. An anthropological approach to the lifeworld of schizophrenics*, "Culture, Medicine and Psychiatry", Vol. 14 (2), 1990, pp. 153-188.
- CORIN E., BIBEAU G., MARTIN J.-C., LAPLANTE, R. (1990), *Comprendre pour soigner autrement. Repères pour régionaliser les services de santé mentale*, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal.
- CORIN E., BIBEAU G., UCHOA E. (1993), *Éléments d'une sémiologie anthropologique des troubles psychiques chez les Bambara, Soninké et Bwa du Mali*, "Anthropologie et Sociétés", Vol. 17 (1-2): 125-136.
- CORIN E., LAUZON G. (1992), *Positive withdrawal and the quest for meaning: the reconstruction of experience among schizophrenics*, "Psychiatry", Vol. 55 (3): 266-278.
- COZZI D. (2007), *Le imperfezioni del silenzio. Riflessioni antropologiche sulla depressione femminile in un'area alpina*, Bonanno Editore, Roma-Acireale (Catania).
- DELEUZE G., GUATTARI F. (2014 [1980]), *Millepiani. Capitalismo e schizofrenia*, Castelvecchi, Roma.
- DEL VECCHIO GOOD M.J., HYDE S., PINTO S., GOOD B. (a cura di) (2008), *Postcolonial disorders*, University of California Press, Berkeley.

- DESJARLAIS R. (1997), *Shelter blues. Sanity and selfhood among the homeless*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- DUARTE L. F. D. (1986), *Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas*, Jorge Zahar, Rio de Janeiro.
- ESTROFF S. E. (1981), *Making it crazy. An ethnography of psychiatric clients in an American Community*, University of California Press, Berkeley-Los Angeles-London.
- FIORANI M., GUARNIERI P. (2019), *Salute mentale e territorio. Luoghi e archivi prima e dopo la legge n. 180 del 1978*, "Le Carte e la Storia", 1: 183-194.
- FLAMINI S., POLCRI C., SEPPILLI T. (2003), *Ricerca sui processi di autoriforma e superamento dell'istituto manicomiale nella Provincia di Perugia (1960-1980)*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 15-16: 557-559.
- FOOT J. (2014), *La "Repubblica dei matti". Franco Basaglia e la psichiatria radicale in Italia, 1961-1978*, Feltrinelli, Milano.
- FOUCAULT M. (2004 [1973-1974]), *Il potere psichiatrico. Corso al Collège de France (1973-1974)*, Feltrinelli, Milano.
- FOUCAULT M. (2005 [1977-1978]), *Sicurezza, territorio, popolazione. Corso al Collège de France (1977-1978)*, Feltrinelli, Milano.
- FURTADO J. P., ODA W. Y., BORYSOW I. C., KAPP S. (2016), *A concepção de território na Saúde Mental*, "Cadernos de Saúde Pública", Vol. 32 (9): e00059116.
- GIACANELLI F. (2014), *Nascita del movimento antimanicomiale umbro*, Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute, Perugia.
- GODELIER M. (2009 [2007]), *Al fondamento delle società umane*, Jaca Book, Milano.
- GAUTINI G. (curatrice) (1974), *Le assemblee popolari sulla politica psichiatrica dell'Amministrazione provinciale di Perugia*, Amministrazione provinciale di Perugia, Perugia.
- GUARNIERI P. (1998), *Per una storia della psichiatria anti-istituzionale. L'esperienza del rinnovamento psichiatrico in Umbria 1965-1995*, "Annali di Neurologia e Psichiatria", Vol. 92 (2): 3-63.
- GUATTARI F. (1989), *Les trois écologies*, Éditions Galilée, Paris.
- INGLESE S., CARDAMONE G. (2017), *Déjà vu 2. Laboratori di etnopsichiatria*, Edizioni Colibrì, Paderno Dugnano (Mi).
- JENKINS J. H., BARRETT R. J. (a cura di) (2004), *Schizophrenia, culture, and subjectivity. The edge of experience*, Cambridge University Press, Cambridge.
- KAPFERER B. (2005), *Situations, crisis, and the anthropology of the concrete. The contribution of Max Gluckman*, "Social Analysis", Vol. 49 (3): 85-122.
- LAKOFF G., JOHNSON M. (1982 [1980]), *Metafora e vita quotidiana*, Espresso Strumenti, Milano.
- LEÃO A., BARROS S. (2012), *Território e Serviço Comunitário de Saúde Mental: as concepções presentes nos discursos dos atores do processo da reforma psiquiátrica brasileira*, "Saúde Social", Vol. 21 (3): 572-586.
- LEPORE L., MINELLI M. (1998), *Il contributo italiano al progetto di ricerca internazionale della rete Inecom "Signs, meanings and practices related to mental health"*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 5-6: 337-345.
- LIMA E., YASUI S. (2014), *Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial*, "Saúde em Debate", Vol. 38 (102): 503-606.
- LOVELL A. M. (1997), «*The city is my mother*»: *narratives of schizophrenia and homelessness*, "American Anthropologist", Vol. 99 (2): 355-368.
- LUZIO C. A., L'ABBATE S. (2006), *A reforma psiquiátrica brasileira: aspectos históricos e técnico-assistenciais das experiências de São Paulo, Santos e Campinas*, "Interface", Vol. 10 (20): 281-298.
- MANUALI C. (2003), *Carlo Manuali. Scritti*, "Dossier, Salute! Umbria", a cura di L. Biagioni, Vol. 3.

- MARTINEZ-HERNAEZ A., CORREA-URQUIZA M. (2017), *Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva*, "Salud Colectiva", Vol. 13 (2): 267-278.
- MERHY E. E., FEUERWERKER L. C. M. (2016), *Nuovi sguardi sulle tecnologie in salute: una necessità contemporanea*, pp. 159-185, in FERLA A. A., STEFANINI A., MARTINO A. (a cura di), *Salute globale in una prospettiva comparata tra Brasile e Italia*, Rede Unida – Csi-Unibo, Porto Alegre, Bologna.
- MICHELI G. A. (1982), *I nuovi catari. Analisi di un'esperienza psichiatrica avanzata*, Il Mulino, Bologna.
- MICHELI G. A. (2013), *Il vento in faccia. Storie passate e sfide presenti di una psichiatria senza manicomio*, Franco Angeli, Milano.
- MINELLI M. (2008), *Scambi e devozioni nella ricerca di guarigione*, "Umbria Contemporanea. Rivista di studi storico-sociali", (10-11): 289-307.
- MINELLI M. (2011), *Santi, demoni, giocatori. Una etnografia delle pratiche di salute mentale*, Argo, Lecce.
- MINELLI M. (2012), *Capitale sociale e salute*, pp. 11-50, in Cozzi D. (a cura di), *Le parole della antropologia medica. Piccolo dizionario*, Morlacchi Editore, Perugia.
- MINELLI M. (2014), "Divorare per non essere divorati". *Etnografia dei processi di deistituzionalizzazione nel campo della salute mentale in Brasile*, "Lares", Vol. 2 (80): 387-412.
- MINELLI M. (2017), *Cartografare paesaggi sonori. Un itinerario etnografico nella rete degli Uditori di Voci*, "Anuac. Rivista dell'Associazione nazionale universitaria di antropologia culturale", Vol. 6 (2): 219-243 [doi: [10.7340/anuac2239-625X-3153](https://doi.org/10.7340/anuac2239-625X-3153)].
- MINELLI M. (2018), *Tullio Seppilli (1928-2017): a proposito di stile di pensiero, marxismo e immaginazione antropologica*, "L'Uomo. Società, tradizione, sviluppo", 2: 105-121.
- MINELLI M., REDINI V. (2015), *Il "caso", la vita e le sue condizioni. Per una antropologia politica del welfare state in Italia*, "Anuac. Rivista dell'Associazione nazionale universitaria di antropologia culturale", Vol. 4 (1): 145-169 [doi: [10.7340/anuac2239-625X-1877](https://doi.org/10.7340/anuac2239-625X-1877)].
- NICÁCIO F., AMARANTE P., DIAS BARROS D. (2000), *Postfazione. I movimenti per la salute mentale in Brasile dagli anni Ottanta*, pp. 233-257, in BASAGLIA F., *Conferenze brasiliane*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- PAIM J. S. (2008), *Reforma sanitária brasileira. Contribuição para a compreensão e crítica*, Edufba - Editora Fiocruz, Salvador-Rio de Janeiro.
- PANDOLFI M. (1991), *Itinerari delle emozioni. Corpo e identità femminile nel Sannio campano*, Franco Angeli, Milano.
- PANDOLFI M. (1992), *Beyond Gramsci and De Martino: medical anthropology in Contemporary Italy*, "Medical Anthropology Quarterly", N.S., Vol. 6 (2): 162-165.
- PANDOLFI M. (2006), *La zone grise des guerres humanitaires*, "Anthropologica", Vol. 48 (1): 43-58.
- PANDOLFI M., BIBEAU G. (2005), *Souffrance, politique, nation. Une cartographie de l'anthropologie médicale italienne*, pp. 199-232, in SAILLANT F., GENEST S. (a cura di), *L'anthropologie médicale du XXI^e siècle: ancrages locaux, défis globaux*, Les Presses de l'Université Laval, Ste-Foy.
- PROVINCIA DI PERUGIA (ente curatore) (1974), *Regolamento dei centri di igiene mentale dell'Amministrazione provinciale di Perugia, 30 luglio 1974*, "Annali di Neurologia e Psichiatria", Vol. 68.
- QUARANTA I. (2014), *Antropologia medica e salute globale*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 37: 127-146.
- RABINOW P. (1995), *French Modern. Norms and forms of the social environment*, The University of Chicago Press, Chicago-London.
- RAMONDINO F. (a cura di) (1977), *Napoli: i disoccupati organizzati. I protagonisti raccontano*, Feltrinelli, Milano.

- SANTOS M. (2001), *Por uma outra globalização (do pensamento único à consciência universal)*, Record, Rio de Janeiro.
- SANTOS M., SILVEIRA M. L. (2006), *O Brasil. Território e sociedade do início do século XXI*, Record, Rio de Janeiro.
- SARACENO B. (1995), *La fine dell'intrattenimento. Manuale di riabilitazione psichiatrica*, Etaslibri-RCS Medicina, Milano.
- SARACENO B. (2017), *Sulla povertà della psichiatria*, Derive Approdi, Roma.
- SARIS A.J. (1996), *Mad kings, proper houses, and an asylum in Rural Ireland*, "American Anthropologist", Vol. 98 (3): 539-554
- SARIS A.J. (1999), *Producing persons and developing institutions in Rural Ireland*, "American Ethnologist", Vol. 26 (3): 690-710.
- SAYAD A. (2002 [1999]), *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Raffaello Cortina, Milano.
- SCABIA G. (a cura di) (1976), *Marco Cavallo. Una esperienza di animazione in un ospedale psichiatrico*, Einaudi, Torino.
- SCHEPER-HUGHES N. (1979), *Saints, scholars, and schizophrenics. Mental illness in rural Ireland*, University of California Press, Berkeley-Los Angeles-London.
- SCHEPER-HUGHES N., LOVELL A. M. (a cura di) (1987), *Psychiatry inside out: selected writings of Franco Basaglia*, Columbia University Press, New York.
- SCOTTI F. (1995), *Trenta anni di psichiatria in Umbria 1965-1995*, pp. 63-94, in PROVINCIA DI PERUGIA, ASSESSORATO ALLE ATTIVITÀ CULTURALI E SOCIALI DELLA PROVINCIA DI PERUGIA, CENTRO REGIONALE UMBRO PER LA RICERCA E LA DOCUMENTAZIONE STORICO-PSICHIATRICA E SULLA MARGINALITÀ SOCIALE (a cura di), *I luoghi della follia. Dalla "Cittadella dei pazzi" al territorio. Percorsi della psichiatria in Umbria dal '700 ad oggi*, Arnaud Editore, Firenze.
- SCOTTI F. (2009), *Si può reimmaginare una psichiatria di comunità? Incidere sul degrado della pratica assistenziale psichiatrica*, "Animazione Sociale", (5): 22-34.
- SCOTTI F., BRUTTI C. (1980), *Quale psichiatria? 1. Strategie per la trasformazione dei servizi psichiatrici. Storia e documenti*, Edizioni Borla, Roma.
- SEPPILLI T. (1963), *L'approccio antropologico-culturale nella individuazione della incidenza dei processi migratori sulla patologia mentale. Schema della relazione al Convegno internazionale di studio su "Immigrazione, lavoro e patologia mentale" (Milano, 23-24 marzo 1963)*, Istituto di Etnologia e Antropologia Culturale della Università di Perugia, Perugia.
- SEPPILLI T. (1983), *La medicina popolare in Italia: avvio ad una nuova fase della ricerca e del dibattito*, "Erreffe. La Ricerca Folklorica. Contributi alla studio della cultura delle classi popolari", 8: 3-6.
- SEPPILLI T. (1995), *Ernesto de Martino e la nascita dell'etnopsichiatria italiana*, "Storia, Antropologia e Scienze del Linguaggio", Vol. 10 (3): 147-156.
- SEPPILLI T. (2008 [1979]), *Malattie mentali e devianza: rappresentazioni culturali e processi di informazione e di egemonia nel quadro del cambiamento sociale*, pp. 767-784, in SEPPILLI T., *Scritti di antropologia culturale*, Minelli M., Papa C. (a cura di), 2 voll., Olschki Editore, Firenze.
- SEPPILLI T. (2009), *Per un breve profilo del movimento antimanicomiale italiano negli anni '60-'70*, pp. 91-95, in LUPATTELLI P. (a cura di), *I basagliati. Percorsi di libertà*, Crace, Perugia.
- SEPPILLI T. (a cura di) (2010), *Salute e sanità come beni comuni: per un nuovo sistema sanitario*, "Educazione Sanitaria e Promozione della Salute", Vol. 33 (4): 369-381.
- SEPPILLI T. (2012a), *Itineraries and Specificities of Italian Medical Anthropology*, "Anthropology and Medicine", Vol. 19 (1): 17-25.

- SEPPILLI T. (2012b), *Sulla questione dei beni comuni: un contributo antropologico per la costruzione di una strategia politica*, pp. 110-125, in MARELLA M. R. (a cura di), *Oltre il pubblico e il privato. Per un diritto dei beni comuni*, Ombre Corte, Verona.
- SEPPILLI T., POLCRI C., FLAMINI S. (2008), *Umbria: un percorso fuori dal manicomio*, pp. 9-14, in STEFANETTI M., GENTILI F., BONINI S. (a cura di), *Oltre questo muro. Fotografie nell'ex manicomio di Foligno*, Officina della Memoria, Foligno.
- SERRA G. (1975), *Fortezze vuote*, lungometraggio, 120 min., Unitelefilm - Regione Umbria - Provincia di Perugia.
- SILVA PAIM J. (2008), *Reforma sanitária brasileira. Contribuição para a compreensão e crítica*, EDUFBA - Editora Fiocruz, Salvador - Rio de Janeiro.
- VAN DONGEN E. (2002), *Walking stories. An oddography of mad people's work with culture*, Rozenberg Publishers, Amsterdam.
- VAN DONGEN E. (2005), *Worlds of psychotic people: wanderers, bricoleurs and strategists*, Routledge, London-New York.
- VENTURINI E. (a cura di) (1979), *Il giardino dei gelsi. Dieci anni di antipsichiatria italiana*, Einaudi, Torino.
- YASUI S., LUZIO C. A., AMARANTE P. (2018), *Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território*. "Revista Polis e Psique", Vol. 8 (1): 173-190.

Scheda sull'Autore

Massimiliano Minelli è professore associato di Etnopsichiatria e Metodologia della ricerca etnografica presso l'Università di Perugia, dove coordina il Corso di laurea magistrale in Scienze socio-antropologiche per l'integrazione e la sicurezza sociale. Nel 2001 ha conseguito il dottorato di ricerca in "Metodologie della ricerca etnoantropologica" presso l'Università di Siena. È membro del Consiglio direttivo della Società italiana di antropologia medica (SIAM) e del Comitato di redazione di "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica". I suoi principali interessi riguardano il rapporto fra dinamiche culturali, forme di disturbo psichico, risorse comunitarie e azioni collettive nel campo della salute mentale. Su questi temi svolge attività di ricerca sul campo in Italia e in Brasile.

Riassunto

Salute mentale e territorio

L'articolo propone un itinerario antropologico attraverso la "salute mentale" e il "territorio", seguendo il lavoro e l'insegnamento di Tullio Seppilli (1928-2017). Le interpretazioni di Seppilli riguardanti il movimento democratico anti-manicomiale e di riforma della psichiatria in Italia sono una guida preziosa per indagare la complessiva riconfigurazione dei rapporti tra sofferenza mentale, stili di lavoro comunitari e contesti sociali in una prospettiva storica e internazionale. In questa direzione, l'articolo ripercorre alcune tappe del movimento di lotta anti-istituzionale in Italia e il dibattito recente che ne rappresenta la prosecuzione in un panorama globale. Il percorso nella salute mentale dei territori permette di interrogare il mutamento sociale, la produzione di soggettività e l'azione collettiva.

Parole chiave: territorio esistenziale, salute mentale comunitaria, Tullio Seppilli, azione collettiva, processi di soggettivazione, deistituzionalizzazione

Resumen

Salud mental y territorios

Este artículo traza un itinerario antropológico a través de la “salud mental” y el “territorio”, siguiendo el trabajo científico y el pensamiento de Tullio Seppilli (1928-2017). Las interpretaciones de Seppilli del movimiento democrático anti-institucional y de la reforma psiquiátrica en Italia son una excelente guía para reconstruir las relaciones entre la salud mental, los estilos de trabajo comunitario y los contextos sociales. En esta dirección, desde una perspectiva histórica e internacional, el artículo describe algunas etapas de la lucha de los movimientos anti-institucionales en Italia y el debate actual, que representa su continuación en un escenario global. El camino de la salud mental en los territorios nos permite cuestionar los cambios sociales, las acciones colectivas y la producción de subjetividad.

Palabras clave: territorio existencial, salud mental comunitaria, Tullio Seppilli, acción colectiva, procesos de subjetivación, desinstitucionalización

Résumé

Santé mentale e territoire

Cet article trace un itinéraire anthropologique à travers “santé mentale” et “territoire”, à la suite des travaux scientifiques et de l’enseignement de Tullio Seppilli (1928-2017). Les interprétations de Seppilli du mouvement démocratique anti-institutionnel et de la réforme psychiatrique en Italie sont une excellente guide pour reconstruire les relations entre la santé mentale, les styles de travail communautaire et les contextes sociaux. Dans cette direction, d’un point de vue historique et international, l’article retrace certaines étapes de la lutte des mouvements anti-institutionnels en Italie et le récent débat qui représente sa poursuite sur une scène mondiale. Le parcours de la santé mentale dans les territoires permet de questionner les changements sociaux, les actions collectives et la production de subjectivité.

Mot clés: territoire existentiel, santé mentale communautaire, Tullio Seppilli, action collective, processus de subjectivation, désinstitutionalisation

Medicina popolare

Una nota di servizio

Giovanni Pizza

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

Abstract

Popular medicine. A service note

In a brief service note, the Author returns to the notion of “popular medicine”, a subject on which he has spoken several times in particular in relation to the parallel work of two famous Italian anthropologists: Alfonso M. di Nola and Tullio Seppilli. The aim is to strengthen the critical contribution made in particular by Seppilli to the opening of this category for Italian medical anthropology. Examining Seppillian anthropological reflection on the subject and reviewing the works by Ernesto de Martino, it happens that the critical opening of this notion seems to offer new possibilities for a critical-political reading of the popular. These objectives were successfully achieved by Tullio Seppilli with the foundation of contemporary medical anthropology.

Keywords: Seppilli, di Nola, de Martino, Marx, Gramsci

La categoria di medicina popolare è un tema sul quale torno a scrivere dopo alcuni interventi inerenti già prodotti (PIZZA 2005: cap. 5, 2008, 2012: cap. 1, 2015a). Ho avuto modo di approfondire tale questione durante la mia formazione, sotto la guida, a lungo congiunta, di Alfonso Maria di Nola (Gagnano, 1926-Roma, 1997) e di Tullio Seppilli (Padova, 1928-Perugia, 2017). Alla memoria di entrambi vanno dunque i miei pensieri di profonda gratitudine. Ho riflettuto più ampiamente altrove sul rapporto tra queste due autorevoli figure dell'antropologia italiana (PIZZA 2017, 2018, 2019a, 2020a: cap. 2, 2020b), alle quali peraltro occorrerà ancora tornare⁽¹⁾. Ora, con questa breve relazione di servizio, intendo soltanto aggiungere una nota per rafforzare l'elemento relativo alla critica di questa categoria introdotta da Seppilli e dalla sua scuola perugina (SEPPILLI 1983, 1987, 2003; BARTOLI, FALTERI 1983, 1987; BARTOLI 1989). Le considerazioni che seguono si fondano su un'interpretazione personale. Nondimeno, esse si avvalgono di un'esposizione di lunga e intensa durata alla collaborazione

con l'antropologo perugino, rimotivandosi ora con la necessità di scriverne in sua assenza. Provo dunque a farlo, cercando di mostrare l'importanza strategica della disarticolazione politico-culturale della medicina popolare proposta nel pensiero e nell'opera di Tullio Seppilli.

Un pensiero nomade

A me pare che la medicina popolare assuma in Seppilli un carattere che definirei "nomade"⁽²⁾. Mi spiego meglio. Il modo con cui egli tratta l'argomento è caratterizzato dal movimento, da una peculiare capacità di agire a carattere politico. Il lavoro proposto da Seppilli su questa categoria evoca il passaggio verso una scienza sociale critica, gramsciana, marxiana e post-demartiniana, ad alto gradiente denaturalizzante. La sua antropologia medica evita di dichiararsi critica solo perché egli lo considera inutile: per lui tale carattere è implicito nella costituzione stessa dell'antropologia culturale e pertanto sarebbe ridondante ribadirlo attribuendo un ulteriore aggettivo alla disciplina (SEPPILLI 1996, 2006-2008).

La medicina popolare mi appare come tratto saliente del pensiero nomade seppilliano, innanzitutto perché essa è il luogo di una delle stazioni predilette da Seppilli, intese come terreni presso i quali il grande studioso amava sostare nel suo percorso instancabile di osservatore partecipante, impegnato nell'analisi e nella trasformazione delle cose umane. L'antropologo perugino è stato colui che forse più di ogni altro ha sistematizzato la questione della medicina popolare, in stretto rapporto con i suoi collaboratori e in particolare con Paolo Bartoli e Paola Falteri, svelando non soltanto la potenza critica marxiana e gramsciana che lo contraddistingueva, ma riuscendo con sommo equilibrio antropologico di ascendenza demartiniana, a integrare il profondo rispetto per la biologia con la volontà scientifica di condurre l'argomento trattato al punto più elevato della sua ridefinizione, per poi sottoporlo a una critica che ne disarticolasse l'unitarietà grossomodo arbitraria.

Questa procedura critico-politica è stata avviata e condotta fino in fondo da Seppilli e, mentre ne cogliamo i frutti, siamo determinati a portarla avanti. È una vera e propria apertura della nozione, vuoi per l'analisi volta a mostrare come già la produzione della categoria otto-novecentesca riflettesse la costruzione socioculturale di specifici intellettuali organici (SEPPILLI 2003), vuoi per lo studio antropologico ed etnografico dei contesti sociali abitati dagli umili, dai subalterni, da coloro che vivono ai "margini" (PIZZA 2016) e che forse proprio per questo ne sono i forgiatori,

protagonisti di una vicenda insorgente e nuova: «“concio” della storia», per dirla con Antonio Gramsci (GRAMSCI 1975: 1118). Da vero maestro, Seppilli non esitava ad arare quelle fertili terre, a tracciare solchi (SEPPILLI 1996, 2006-2008). E insieme, da pastore nomade appunto, sapeva guidare al pascolo su di esse (*ibidem*).

Quelle “stazioni” non sono mai state concepite come momenti di contemplazione di un Sé individuale e statico, ma al contrario come transiti, punti di passaggio, occasioni per una sospensione rigenerante della personalità collettiva, per poi subito riprendere il cammino verso nuovi spazi da esplorare con intelligenza, sensibilità, curiosità, perseguendo la ricerca antropologica con serietà dinamica, impegnata e radicale, con sarcasmo e azzardo, come sempre.

Per Seppilli la medicina popolare rappresenta dunque un varco. D'altronde egli è stato sempre consapevole del carattere processuale dei fatti culturali. È questo il motivo per cui, come evoca il titolo di questo 2° Convegno nazionale SIAM («*Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi*»), egli ci insegnava l'antropologia come un incessante impegno di comprensione e cambiamento, di straniamento e denaturalizzazione. Ammiratore di Bertolt Brecht – per le riflessive critiche alla guida, per i suoi richiami allo stato di eccezione e alla necessaria decostruzione del concetto di “naturale”, nonché per il suo elogio del comunismo –, Seppilli sapeva bene, attento conoscitore di Gramsci, che non c'è sistema politico che possa considerarsi unico ed eterno, ancorché tutti quelli noti e strutturati amino darlo a vedere. E così anche il pur solido, eroico, rispettabile sistema medico occidentale non lo era, non lo è mai stato, non lo sarà mai. Soprattutto quando esso appare settario, esclusivo ed escludente, causa del male che intende debellare, refrattario alle contaminazioni con forme distanti e diverse di conoscenza e di pensiero, chiuso al dialogo con sistemi “altri” di esperienza e di pratica.

L'antropologia medica di Seppilli ha sempre optato per una prospettiva di integrazione, a partire dal rispetto nei confronti della scienza medica ufficiale. Ma la sua visione antropologica si è alimentata dell'esperienza formativa avvenuta per dieci anni in Brasile: nella pluralità delle forme culturali e nella ricchezza degli spunti di insorgenza politica, il suo sapere attingeva a quelle specifiche forme di vita alle quali fu esposto, orientandosi poi particolarmente sulle questioni dell'efficacia dei processi di cura (SEPPILLI, SCHIRRIPIA 2004; SEPPILLI 2018). Per lui certamente la medicina popolare non è una categoria “ovvia”. Anzi, Seppilli ci ha sempre spinto a rilevare le ambiguità intrinseche nella definizione di “medicina popolare”:

Non esiste dunque *una* medicina popolare, cioè un assetto *specifico* di forme di difesa della salute e dell'equilibrio psichico comune a *tutte* le classi subalterne. A rigore, in effetti, l'espressione "medicina popolare" rinvia esclusivamente all'esistenza, in *talune* classi subalterne, di forme mediche e orizzonti ideologici di riferimento che si presentano come *oppositivi* o comunque "altri" rispetto alla medicina ufficiale (SEPPILLI 1983: 5).

Si tratta di una sensibilità determinata a discernere le forme ambivalenti della stessa categoria, considerando la volontà impossibile di disambiguare la definizione, quasi a delineare una vicenda nominale inestricabilmente intrecciata alla realtà cui essa allude. Seppilli lascia in eredità all'antropologia italiana uno stile critico davvero inimitabile, al tempo stesso umile e incisivo, rispettoso e rivendicativo, sferzante e garbato, un metodo analitico in grado di dosare in maniera impareggiabile potenza e dolcezza, ironia e dialogo, riflessione e capacità di agire. Nel 1983, il numero 8 della "Ricerca Folklorica" dal titolo *La medicina popolare in Italia*, consigliatomi da di Nola e curato da Seppilli, fu per me una vera e propria "coperta di Linus" (verde pisello). Esso si apriva, come ho ricordato (PIZZA 2008), con una duplice premessa: una prefazione di Tullio Seppilli e a seguire un'introduzione metodologica di Alfonso M. di Nola⁽³⁾. Due scritti che convergevano nel sottolineare *Le conseguenze terapeutiche e politiche*, come di Nola titolava l'ultimo paragrafo del suo saggio (DI NOLA 1983: 12). Si trattava di conseguenze primarie, derivanti dall'apertura critica della categoria di medicina popolare che entrambe producevano:

In questa prospettiva la «questione» della medicina popolare costituisce un preciso punto di riferimento per la intera problematica della programmazione sanitaria, e la ricerca demoiatrica, al pari della ricerca sulle medicine elaborate in altri filoni di civiltà, finisce per assumere un valore emblematico in vista del ripensamento e del superamento, ormai maturi dei ritardi «eurocentrici» e delle contraddizioni storiche che frenano un ulteriore sviluppo della medicina scientifica (SEPPILLI 1983: 6).

Questa relatività culturale delle diagnosi e delle terapie esige che anche il medico educato alle scuole accademiche abbia la conoscenza preliminare dei piani concettuali che presiedono al sapere tradizionale medico-subalterno o a quello etnoiatico in senso etnologico [...]. Il problema, quindi, si ripropone, in forma finale, come momento particolarmente teso di educazione politica delle classi mediche-ufficiali in presenza delle alterità culturali, da considerarsi nella loro integrità di tramite di patrimoni tradizionali di dimensione diversa dalla nostra (DI NOLA 1983: 12).

Quello tra Seppilli e di Nola è stato un sodalizio umano e scientifico di cui in molti ci siamo avvalsi come nuove generazioni di figli e nipoti di

un'antropologia nuova. Nei primi anni Ottanta Alfonso M. di Nola ammirava diverse persone importanti nel campo accademico italiano e tra coloro che ricambiavano stima e affetto c'era sicuramente Seppilli. Poche settimane prima del convegno di Pesaro, a Perugia, come anche a Firenze, Seppilli aveva avviato il suo monitoraggio moderno e critico sulle forme, le pratiche e le figure di operatori della medicina popolare in Italia centrale (MINELLI 2008). A Napoli, come già ad Arezzo, di Nola era andato rielaborando con originalità il modello gramsciano della cultura popolare e ora provava a interrogare su quello gli esponenti più aperti delle medicine democratiche italiane (DI NOLA 1983).

Ai miei occhi di studente dinoliano si andava instaurando un rapporto stretto fra antropologie mediche nascenti nell'Italia dei primi anni Ottanta del Novecento, tra Napoli, all'Istituto Universitario Orientale, e l'ateneo di Perugia, all'Istituto di Etnologia e Antropologia Culturale. Intorno alla capacità dialogante, istituzionale, operativa e trasformativa di Tullio Seppilli e insieme alla genialità profondamente colta, creativa, dialettica e critica di Alfonso M. di Nola mi sembrò si potesse dare seguito a una libertà intellettuale e scientifica che puntava a unire il Centro e il Sud Italia, e che allora, nei primi anni Ottanta del Novecento, intendeva disarticolare la medicina popolare e aprirla all'attualità dell'antropologia medica. Non senza uno sguardo critico alle politiche sanitarie nazionali. D'altronde all'antivigilia di Natale del 1978 era stata approvata dal Parlamento italiano la legge n. 833, grazie all'impegno del padre di Seppilli, Alessandro, insigne igienista. Quella legge istituiva il Sistema sanitario nazionale rendendo finalmente operativo l'articolo 32 della Costituzione repubblicana sul diritto alla salute. Come questo evento doveva interpellare le diverse antropologie italiane?

Ma in fondo cos'è l'antropologia medica? Diciamo che essa è lo studio sociale, culturale e politico, del corpo, dei processi di salute/malattia, delle diverse medicine praticate sul nostro pianeta, ivi compresa la presa in carico della cura nei sistemi democratici contemporanei. Di lì a poco con maggior forza, l'antropologia medica, in tanto che antropologia politica dei processi corporei, avrebbe studiato direttamente con il suo metodo etnografico il *welfare sanitario*, cioè lo stato sociale inteso come offerta pubblica ed egualitaria dei servizi sanitari moderni, che negli stati di diritto sono garantiti a tutte e a tutti le/i cittadine/i. Un campo di ricerca antropologica non solo sincronico, ma a suo agio tra passato e presente, del quale ancora oggi si colgono le feconde influenze anche sul piano operativo dell'uso sociale e formativo delle conoscenze prodotte.

Tra Marx, Gramsci e de Martino

Esula dagli obiettivi di questo scritto lo studio dell'attenta lettura dell'opera di Karl Marx e Friedrich Engels da parte di Tullio Seppilli. Tuttavia, un lavoro siffatto è molto atteso. Seppilli è stato un grande conoscitore dei testi marxiani. Gran parte dei suoi scritti ne trattano e molti interventi di questo volume di AM non possono trascendere da tale consapevolezza. Un libro dedicato all'importanza dell'antropologia marxiana a me pare fondamentale per cogliere la potenza creativa del marxismo seppilliano. Mi riferisco al lavoro di Thomas C. Patterson dal titolo *Marx Anthropologist* (PATTERSON 2009). Lungi dall'evocare gli spettri dell'antropologia marxista, in questo libro di Patterson ho ritrovato la vocazione di Tullio a fondere il pensiero di Marx e quello antropologico. Mi pare di poter dire che Seppilli ha perseguito in tutta la sua vita la celebre massima di Marx: «I filosofi hanno solo *interpretato* il mondo in modi diversi: si tratta però di *mutarlo*»⁽⁴⁾.

In Italia far questo ha significato lavorare marxianamente sul “popolare”, provando a scongiurare ogni residuo meccanicismo. Il contributo seppilliano alla definizione dello statuto epistemologico del concetto di popolare è particolarmente connesso alla vicenda dell'influenza di Marx, soprattutto nell'epoca dell'antifascismo italiano ed europeo (HOBBSAWM 2011: cap. 11). Nelle scritture di Seppilli, il concetto di “popolare” non è mai dato per scontato. Al contrario, esso è sempre una scelta che implica l'assunzione di un'ineludibile responsabilità. Il popolare non esiste di per sé, ma è costantemente un prodotto da fabbricare, con sensibilità e responsabilità.

Sul rapporto tra Seppilli e Gramsci sono intervenuto altrove (PIZZA 2020: cap. 2.2)⁽⁵⁾. Qui vorrei solo rievocare, a proposito, l'enunciato tuttora valido che uno studente dell'ateneo perugino pronunciò su Seppilli il 18 aprile 2002, dopo averne ascoltato l'intervento di conclusione del seminario di Storia dell'antropologia dedicato ad “Antonio Gramsci nelle antropologie contemporanee”. Seppilli aveva tenuto la sua lezione magistrale dal titolo *Litinerario Marx-Gramsci nella fondazione di un'antropologia scientifica*. Il nostro studente, sentendosi alla fine del corso ormai quasi “familiare” con l'intellettuale e politico sardo che aveva studiato, sostenne che egli non aveva parlato *di* Gramsci, piuttosto lo aveva fatto *come* Gramsci. Fu uno dei numerosi e felici effetti di straniamento e di conoscenza prodotti dall'oratoria antropologica di Seppilli, elicitati dalla sua capacità di esercitare l'analisi critica e l'immaginazione narrativa.

Come è noto (PIZZA 2017; MINELLI 2018) Seppilli ha saputo sviluppare un'antropologia medica internazionale radicandola in Italia e strutturandola sul punto di svolta della medicina popolare, in una linea che attraversava le dialettiche relazioni fra de Martino e Gramsci (SEPPILLI 2012a). Egli era molto attento a cogliere in Gramsci l'efficacia critica di una funzione di discernimento, soprattutto guardando alle disuguaglianze che ancora rendono opportuna la nozione di classe. Seppilli era pienamente in grado di suggerire la valorizzazione del "popolare", senza separarlo dai rapporti di forza e di potere che sempre caratterizzano i processi culturali e la loro distribuzione.

Nei riferimenti di Seppilli una figura centrale è certamente quella di Ernesto de Martino. L'antropologia seppilliana deve molto a quella demartiniana, sia dal versante dell'impegno sia da quello del rispetto. Tratti mediati dal carattere della sua persona, improntato a forza e delicatezza, qualità con cui Seppilli poteva dosare sapientemente la passione della critica, scongiurandone l'irruenza, ad esempio nei confronti della biomedicina, proprio al fine di popolarizzare la sua antropologia politico-medico-culturale. Vorrei ricordare che il 21 febbraio 2013, il Seppilli più recente, in un suo intervento che ebbe la capacità di incitare alla lotta schiere di giovani, nonché di rimotivare generazioni più adulte, di antropologhe e antropologi, nel porre la questione dell'indebita separazione che tuttora la biomedicina tende a fare tra dimensione biologica e dimensione socioculturale della persona, affermò:

Ma direi che proprio come antropologi dobbiamo prestare una forte attenzione a non contrapporre ai limiti del biologismo della nostra medicina ufficiale l'orizzonte meramente culturalista che ancora permea alcune nostre etnografie: giacché – e forse non c'è bisogno di citare Gramsci e de Martino – i processi culturali e le stesse soggettività psichiche non si autoproducono ma *si radicano e si modificano nelle esperienze degli uomini dentro condizioni di vita storicamente determinate e dentro concreti rapporti sociali, di egemonia e di potere* (SEPPILLI 2014: 22).

Direi certamente che Seppilli è nostro contemporaneo, raro, talora inattuale; nel senso agambeniano (AGAMBEN 2008), cioè nell'accezione di intellettuale critico. Da contemporaneo egli si avvicina autonomamente a de Martino, come già a Marx e a Gramsci (SEPPILLI 2002, 2012b). Tullio guardava con ammirazione ai Maestri che non avevano esitato a indicargli la via quando altri non lo sapeva fare o non voleva farlo. È qui il valore antropologico dello straniamento seppilliano, della potenza delle procedure di denaturalizzazione da lui proposte, dell'incisività del suo sguardo, i tratti che lo portavano ad amare l'opera poetica, drammaturgica e saggistica di Brecht.

I lavori di de Martino sono stati per Seppilli, come lo sono oggi per noi, strumenti fondamentali per comprendere, tra l'altro, la profondità della costruzione della persona in Italia, in Europa e altrove. Al fondatore di una nuova fase degli studi antropologici italiani Seppilli ha spesso legato il suo stesso percorso. E il congresso di Pesaro, che segnò una svolta tra medicina popolare e antropologia medica in Italia, fu proprio dedicato al suo Maestro⁽⁶⁾. In verità, pur essendo a ragione considerato come l'Autore di studi fondamentali «for the rebirth of both Italian anthropology and medical anthropology» così come per «the birth of Italian ethnopsychiatry» (SEPPILLI 2012a: 21-23), per quanto riguarda la medicina popolare, de Martino (Napoli, 1908-Roma, 1965) non sembra averla evocata spesso nelle sue opere, almeno in questi termini propri.

Questa scelta demartiniana di non utilizzare in maniera positiva la categoria di medicina popolare ci appare oggi come un'operazione metodologica di attenzione e discernimento, per certi versi simile alla postura intellettuale di autorevoli studiosi demartiniani che si rifiutano sia di legare in maniera esclusiva de Martino alla sua etnografia meridionalista (prendendo le distanze ad esempio dall'idea che esista una sorta di "trilogia del Sud", riferita ai libri etnografici di de Martino del 1958, 1959 e 1961) sia, ad esempio, di contrapporre la sua competenza storico-religiosa alla dimensione etnologica della sua ricerca: «La finalità delle precedenti riflessioni – scrive Marcello Massenzio – non è [...] quella di ribaltare il giudizio più diffuso, che identifica nelle opere etnologiche il riflesso del de Martino "maggior"» (MASSENZIO 1995: 29).

Il metodo demartiniano di de Martino, il suo paradigma teorico-pratico, risulta assai complesso, poiché punta a leggere in chiave di profondo rinnovamento teorico le forme di vita culturali popolari, sia dal versante politico sia da quello culturale. In effetti ciò è evidente nella *Fine del mondo* (DE MARTINO 1977, 2019), in una riflessione in cui possono forse emergere i motivi di un suo uso non analitico e sporadico della categoria di medicina popolare. Ma seguiamo con una certa attenzione l'occorrenza di questa espressione nella produzione demartiniana.

Il libro che più rappresenta l'esito di un suo lavoro preliminare sul tema è *Sud e magia* (DE MARTINO 1959). Qui, concludendo il capitolo 3 dal titolo *La rappresentazione magica della malattia*, de Martino scrive: «Le piaghe, le ferite e le scottature hanno largo posto nella medicina popolare lucana» (ivi: 39). Tuttavia, come annota esemplarmente Clara Gallini, nel libro de Martino sceglie di non pubblicare l'ampia bibliografia pur preparata

in sede di palinsesto di lavoro, tuttora presente nell'Archivio de Martino, compulsato e reso pubblico in diversi volumi. Innanzitutto, Gallini ci mostra come de Martino, ovviamente, conoscesse benissimo i "classici" della medicina popolare italiana. Tuttavia, come è attestato nelle carte inedite dello studioso napoletano, compulsate da Gallini, pur utilizzando alcuni testi classici della medicina popolare italiana, dal volume di Zeno Zanetti (1894) a quello di Giuseppe Pitrè (1896) per giungere, a maggior ragione, alle opere di Michele G. Pasquarelli sulla Lucania⁽⁷⁾, de Martino sceglie di non darne conto in sede di pubblicazione. Seguiamo Gallini:

[R]isultano largamente utilizzati (sotto forma di sunto o di citazione): per la medicina popolare (oltre a Pitrè e Zanetti) Michele Pasquarelli, *Medicina popolare basilicatense*, "Archivio per lo Studio delle Tradizioni Popolari", 1896, XV, pp. 322-330, *Costumanze e pregiudizi del popolo potentino*, Potenza, Riviello, 1893. Tra gli appunti troviamo alcune pagine di abbozzo di una bibliografia sistematica delle pubblicazioni di storia o di folclore locale.

Magia lucana si interrompe dunque proprio al momento della stesura definitiva delle sue note. Ed è molto significativo che tutta questa bibliografia non lasci traccia in *Sud e Magia*, le cui note semmai aprono ad altri ordini di questioni (GALLINI 1996: 323).

È noto poi che nella *Terra del rimorso* (DE MARTINO 1961) la categoria di medicina popolare fosse evocata solamente nella citazione dello studio di Alessandro Adriano del 1932 (ADRIANO 1984 [1932]), poiché questo forniva una descrizione comparativamente utile del tarantismo calabrese. L'anno successivo, nel 1962, nel capitolo dedicato a *Magia e occultismo nella Germania di Bonn* del libro *Furore, simbolo, valore*, la medicina popolare è evocata come una prova messa in gioco dall'etnologo razzista tedesco Will Erich Peuckert che, coinvolto come perito in un processo contro la propaganda occultistica popolare nella Germania occidentale nel Secondo Dopoguerra, poteva difendere la pubblicazione del celebre ricettario magico noto come apocrifi di Mosè. Peuckert adoperava la nozione contro i neoiluministi tedeschi, agli occhi demartiniani parimenti eccessivi nelle accuse rivolte agli editori. Qui, dunque, la medicina popolare è una categoria impiegata a sua volta da de Martino per esercitare una critica del nazismo carsico che caratterizzava la Germania postbellica. Scrive de Martino riferendosi a Peuckert, ma al tempo stesso svelando nell'analisi antropologica dell'irrazionalismo europeo contemporaneo una nuova specularità tra magia e scienza: «Inoltre la medicina popolare conosce segreti che la medicina moderna ignora, e che in un secondo tempo possono diventare nuove scoperte della scienza medica (DE MARTINO 1962: 178)».

In quest'opera demartiniana, dunque, il nesso tra medicina popolare e occultismo apre a una lettura politica della dialettica tra razionale e irrazionale, tra magia e neonazismo, coppie di cui non si comprende bene più la soglia di separazione, il che va anche bene se può essere utile a scongiurare la possibilità di produrre una dicotomia, ma ha certamente tra i suoi effetti quello di frenare le aperture attualizzanti della stessa categoria di medicina popolare. Eppure, se l'obiettivo di tali attualizzazioni costituisce una forma di apertura della nozione, il rischio sarebbe quello di "buttare via il bambino con l'acqua sporca", per così dire, cioè di rinunciare a quelle dimensioni di efficacia interpretativa che dagli spiragli aperti nella medicina popolare potrebbero sprigionarsi. È qui che, pur condividendo l'esigenza demartiniana di sottrarsi al banale ricatto della scelta tra i due estremi del neonazismo e del neoilluminismo, costantemente rivolto al pensiero critico (talora denigrando il valore costruttivo della distruzione per sostenere un'indebita separazione tra *pars destruens* e *pars costruens*), Seppilli, con notevole equilibrio operativo e vigoroso impegno dialogico-istituzionale, propone iniziative guidate dalla volontà di cambiamento, che giungano a buon fine, proiettando sempre in avanti una presenza collettiva. D'altronde, proprio negli anni Sessanta del Novecento italiano, de Martino vive quella fase che Seppilli giustamente legge come fondativa dell'etnopsichiatria. In *La fine del mondo* (DE MARTINO 1977) – e ciò è ancor più chiaro nella nuova edizione di quell'inedito demartiniano (DE MARTINO 2019) – la dissoluzione è vista anche in chiave positiva: la fine del mondo di oggi non oscura le possibilità di costruire altri mondi possibili domani, anzi.

In questo periodo, come è noto, de Martino si dedica al confronto tra le apocalissi culturali e quelle psicopatologiche, ponendo le basi per una disamina antropologica delle procedure delle medicine "altre", per dirla con Seppilli, quelle medicine, cioè che spingono a mettere in discussione la soglia ufficiale tra normalità e anormalità. De Martino segnala in qualche modo l'importanza della riconfigurazione di questi contorni. Per esempio, egli suggerisce come l'esigenza di rilettura delle categorie nosografiche classiche, avvertita come necessaria dalla psichiatria culturale, costituisca invece una sfida scandalosa per l'approccio medico dominante, tanto che questo si spinge a negarne l'urgenza, isolando in insiemi discreti quali «"medicina popolare", "superstizione", e simili» (DE MARTINO 1977: 174-175) tutto ciò che fiorisce all'ombra della ragione, per seppellirlo nell'aura dell'enigma.

Sul XVIII secolo: giurisdizione, autobiografia e male dell'arcobaleno

Credo che nel ripensamento dell'opera di Seppilli varranno molto letture meno antropologiche. Quelle che ad esempio ne sapranno dipingere l'amore per la storia. Seppilli sceglie la profondità cronologica per avviare la sua storia dell'antropologia medica in Italia (SEPPILLI 2012a). Come de Martino sulla jettatura a Napoli, così Seppilli sulla medicina popolare collocò la sua incursione storica nel Settecento. Quando nel 2010 gli chiesero un *paper* per Oxford, dedicato a indicare l'avvio della vicenda antropologico-medica italiana, Seppilli decise di gettare le basi sintetiche per una storia della medicina popolare in Italia, a partire dal Granducato di Toscana, dalla Repubblica di Firenze nel Cinquecento, per poi fare del XVIII secolo il *turning point* del suo discorso storico. In quel periodo, nel quale si sviluppa l'idea che per governare lo Stato occorra conoscerlo bene, nascono le "statistiche", cioè le ricerche che lo Stato andava svolgendo sui territori (PIZZA 2012: cap. 2). In fondo quella produzione di conoscenza sui territori dello Stato era anche una forma di lotta contro la Chiesa: il regno terrestre si opponeva a quello celeste. Un'analisi straniata del passato caratterizza il modo antropologico seppilliano di guardare alla storia. Straniata non soltanto perché la fonte indiretta produce occorrenze sulle medicine popolari locali, ma anche perché gli estensori delle fonti erano spesso dominati, soprattutto nel Settecento, da un sentimento illuministico che li portava a deridere ciò che descrivevano, mostrandosi impermeabili alle credenze, agli usi, alle pratiche delle medicine popolari e dei rimedi di cui, direttamente o no, testimoniavano.

Risale a quest'epoca e assume questo tono una suggestiva attestazione della diagnosi e terapia popolare dell'itterizia, denominata nella medicina popolare campana "male dell'arcobaleno"⁽⁸⁾, tra una vissuta statualità quotidiana e forme devozionali di cura strette nel rapporto tra salute e salvezza (SEPPILLI, SCHIRIPA 2004), tra medicina popolare e religione (MINELLI 2008; SEPPILLI 2018). A lasciarci questo documento è una figura emblematica dell'intreccio tra devozione e giurisdizione: il giureconsulto napoletano Pietro Giannone. Più volte citato da de Martino tra gli intellettuali che da Napoli furono protagonisti nel Settecento illuminista europeo, avversato duramente dalla Chiesa per le sue posizioni, Giannone fu rinchiuso nella prigione di Miolans dall'aprile 1736 al settembre 1737. In quel periodo omaggiò il proprio secolo con la stesura di un'autobiografia (GIANNONE 1960). Ripensando all'età giovanile, allorché ebbe a che fare con le medicine popolari comminate dal mondo ecclesiastico a lui così ostile, scrive:

Fra questi studi occupato, poiché non prendeva né misura, né modo in trattargli, ma spinto da giovanile ardore poco curava di tralasciargli nell'ora dopo pranzo, né di esercitarmi col corpo in camminare, ma star sempre fisso in casa, col tratto del tempo ne acquistai una ostruzione sì grande, che arrivò a farmi itterico e soffrire per più mesi questo morbo chiamato "regio". Sperimentai inutili i rimedi, che, fino dagli'idioti, per guarire mi erano additati. Infra gli altri, dicendomi un avvocato mio amico, che nel Monistero delle monache di Regina Coeli v'era una monaca che guariva gli itterici, io, coll'occasione che andava spesso a visitare Agnello di Napoli, che abitava ivi vicino, volli una mattina tentare anche se per la medesima potessi guarire; e fattala chiamare, scoprendogli il mio male, la pregai che avesse pietà di me. Ed ella, fattomi animo, dimandatomi se io avea moglie e rispostogli di no, mi fece inginocchiare, e recitatommi sopra il capo certe parole, delle quali sol me ne ricordo due, che diceano *arcum conteret*, e prescrittommi alcuni sciroppi ed acque distillate che dovessi prendere la mattina, me ne mandò via, imponendomi che, per otto giorni, ogni mattina dovessi tornar da lei, poich'ella, avrebbe proseguito ciò che gli rimaneva di fare per la mia guarigione. Raccontai a Napoli di aver trovata una medica sì pietosa e, ridendo sopra il miscuglio degli antidoti di sciroppi ed acquette con le devozioni e i detti de' salmi, la lasciai con le sue percantazioni, né più vi feci ritorno (GIANNONE 1960: 25-26).

Così anche l'Autore del *Triregno*, storico e filosofo di fama internazionale, si reca per guarire dall'*arcum*, da una monaca "inciarmatrice", sottoponendosi alle sue "percantazioni". Un esempio di circolarità culturale e di stretta connessione tra religione e medicina popolare così denso da spingerci a perdonare a Giannone anche il suo illuministico riso e a contestualizzare i gesti di cura della monaca «nel quadro dei rapporti fra campo rituale, struttura sociale e prassi politica» (MINELLI 2008: 304).

Note

⁽¹⁾ Occorrerà, infatti, ripartire anche dagli interessanti riferimenti a Seppilli nel recente libro di Bernardino Palumbo (2018), un lavoro che non assume i tratti del saggio di storia degli studi, ma che proprio per questo è fonte di suggestioni importanti per quanto riguarda lo sviluppo delle antropologie mediche in Italia.

⁽²⁾ Intendo evocare qui il nesso politico che nel momento contemporaneo ascrive la nozione al lavoro di Gilles Deleuze e Félix Guattari (1980).

⁽³⁾ L'impegno antropologico dinoliano sul fronte di un'erigenda antropologia medica italiana era ben noto a Seppilli che citava spesso le voci pertinenti dell'*Enciclopedia delle Religioni* (Vallecchi, Firenze, 1970-1976), l'opera monumentale di di Nola, che compilò quasi interamente, ma anche i suoi lavori teorici ed etnografici più recenti. Cfr. di Nola (1970, 1980, 1983ab). Il confronto tra di Nola e Seppilli si fondava infatti anche sulla comune sensibilità a cogliere gli intrecci fecondi tra i processi socioculturali di salute/malattia e i fatti religiosi, nonché l'attenzione a esaminare in una chiave antropologico-medica più ampia i fenomeni classici delle cosiddette tradizioni popolari italiane ed europee. Cfr. Seppilli (2008: 611-677). Per un quadro bibliografico del repertorio

dinoliano in campo antropologico medico cfr. Bellotta, Pizza (1998); di Nola (2017). Per una contestualizzazione di di Nola e Seppilli nel campo scientifico-accademico dell'antropologia italiana cfr. Palumbo (2018); Ricci (2019). Cfr. inoltre anche Pizza (2019a).

⁽⁴⁾ È la celebre ultima tesi su Feuerbach, tratta dal breve scritto marxiano del 1845, reso pubblico da Friedrich Engels tre anni dopo la morte di Marx prima sulla rivista "Neue Zeit", nel 1886, poi nel 1888, nell'opera tradotta in Italia da Palmiro Togliatti nel 1950 (ENGELS 1950); cfr. anche Hobsbawm (2011: 344).

⁽⁵⁾ Su de Martino e Gramsci rimando a Pizza (2015b: cap. 5) e a Pizza (2019b) per una lettura politica del concetto di "presenza".

⁽⁶⁾ Mi riferisco al Convegno nazionale dal titolo *Salute e malattie nella medicina tradizionale delle classi popolari italiane*, di cui Seppilli fu ideatore e organizzatore in qualità di "segretario generale". Dedicato alla memoria di Ernesto de Martino, esso si svolse a Pesaro, dal 15 al 18 dicembre 1983.

⁽⁷⁾ Su Zanetti cfr. Falteri, Bartoli (1987) e Zanetti (2020). Su Pitrè la bibliografia è vasta e non solo inerente le questioni di antropologia medica (PALUMBO 2017) sono molto interessanti le considerazioni di Seppilli, che lo confronta a Gramsci sulla questione delle vaccinazioni anticoleriche nella Sicilia di fine Ottocento (SEPPILLI 2000), e quelle svolte da Clara Gallini sull'archivio Pitrè di Palermo (2006). Per uno studio sulla Basilicata di M. G. Pasquarelli cfr. Lotierzo (1983).

⁽⁸⁾ Dal latino *morbus arquatus* (da *arcus*), e nel dialetto napoletano *'nzularcab*, termini utilizzati per la diagnosi medico-popolare: la connessione semantica con l'arcobaleno si spiega nell'etiologia popolare con il fatto che il "giallo" colpisce chi osa urinare contro l'arcobaleno, il segno del patto che secondo il libro biblico della Genesi, dopo il diluvio universale fu stipulato tra Dio e Noè (PIZZA 1990).

Bibliografia

ADRIANO A. (1984 [1932]), *Carmi tradizioni e pregiudizi della medicina popolare calabrese*, Forni, Bologna.

AGAMBen G. (2008), *Che cos'è il contemporaneo*, Nottetempo, Milano.

BARTOLI P. (1989), *La medicina popolare e, costruzione del sistema sanitario pubblico nello Stato unitario italiano*, pp. 23-30, in SEPPILLI 1989.

BARTOLI P., FALTERI P. (1983), *Il corpo conteso. Medicina "ufficiale" e medicina "popolare" a Magione*, pp. 57-66, in SEPPILLI 1983.

BARTOLI P., FALTERI P. (1987), *La medicina popolare in Umbria dalla fine dell'800 ad oggi: permanenze e trasformazioni*, in PASTORE A., SORCINELLI P. (a cura di), *Sanità e società. Emilia-Romagna, Toscana, Marche, Umbria*, Casamassima, Udine.

BELLOTTA I., PIZZA G. (1998), *Il contributo di Alfonso Maria di Nola alla nuova antropologia medica italiana. Quadro bibliografico (1964-1998)*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 5-6: 245-257.

DELEUZE G., GUATTARI F. (1980), *Mille plateaux. Capitalisme et schizophrénie*, Les Éditions de Minuit, Paris [trad. it. 1987].

DE MARTINO E. (1958), *Morte e pianto rituale nel mondo antico: dal lamento pagano al pianto di Maria*, Einaudi, Torino.

DE MARTINO E. (1959), *Sud e magia*, Feltrinelli, Milano.

DE MARTINO E. (1961), *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Il Saggiatore, Milano.

DE MARTINO E. (1962), *Furore, simbolo, valore*, Il Saggiatore, Milano.

- DE MARTINO E. (1977), *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, a cura di Gallini C., Einaudi, Torino.
- DE MARTINO E. (1996), *L'opera a cui lavoro. Apparato critico e documentario alla "Spedizione etnologica" in Lucania*, a cura di Gallini C., Argo, Lecce.
- DE MARTINO E. (2019), *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, nuova edizione a cura di Charuty G., Fabre D., Massenzio M., Einaudi, Torino.
- DI NOLA A. M. (1972), *Malattia e guarigione*, coll. 2-15, in *Enciclopedia delle Religioni*, IV, Vallecchi, Firenze.
- DI NOLA A. M. (1980), *Introduzione metodologica*, pp. 9-27, in LÜTZENKIRCHEN G., CHIARI G., TROCARELLI F., SACI M. P., ALBANO L., *Mal di luna. Folli, indemoniati, lupi mannari: malattie nervose e mentali nella tradizione popolare*, Newton Compton Editori, Roma.
- DI NOLA A. M. (1983a), *L'arco di rovo. Impotenza e aggressività in due rituali del Sud*, Boringhieri, Torino.
- DI NOLA A. M. (1983b), *La medicina popolare: questioni di metodo*, pp. 7-12, in SEPPILLI 1983.
- DI NOLA A. M. (2017), *Lezioni dall'obitorio. Saggi di antropologia medica ed etnopsichiatria*, a cura di Bellotta I., Pizza G., "Quaderni di Rivista Abruzzese", Lanciano.
- ENGELS F. (1959 [1888]), *Ludwig Feuerbach e il punto d'approdo della filosofia classica tedesca*, Editori Riuniti, Roma.
- GALLINI C. (1996), *Le stesure: da Magia lucana a Sud e magia*, pp. 319-326, in DE MARTINO 1996.
- GALLINI C. (2006), *Giuseppe Pitrè, la Medicina popolare siciliana. Etnografia e scrittura*, "Lares. Rivista quadrimestrale di studi demoetnoantropologici", Vol. 72 (3): 769-784.
- GIANNONE P. (1960 [1890 (1741)]), *Vita scritta da lui medesimo*, a cura di Bertelli S., Feltrinelli, Milano.
- GINZBURG C. (1986), *Miti, emblemi, spie. Morfologia e storia*, Einaudi, Torino.
- GRAMSCI A. (1975), *Quaderni del carcere*, a cura di Gerratana V., Einaudi, Torino, 4 voll. [1ª edizione tematica: 1948-1951].
- HOBBSBAWM E. (2011), *Come cambiare il mondo. Perché riscoprire l'eredità del marxismo*, Rizzoli, Milano.
- LOTIERZO A. (1983), *Antropologia e Cultura Popolare. La Basilicata di M. G. Pasquarelli*, Lacaita Editore, Quaderni del Sud, Manduria.
- MINELLI M. (2008), *Scambi e devozioni nella ricerca di guarigione*, "Umbria Contemporanea. Rivista di studi storico-sociali", 10-11: 289-307.
- MINELLI M. (2018), *Tullio Seppilli (1928-2017): a proposito di stile di pensiero, marxismo e immaginazione antropologica*, "L'Uomo. Società Tradizione Sviluppo", 2: 105-122.
- PALUMBO B. (2017), *«Il focoso vicerè Caracciolo»: giocare con la modernità in Giuseppe Pitrè e altri siciliani*, "Lares. Rivista quadrimestrale di studi demoetnoantropologici", Vol. 83 (1): 59-83.
- PALUMBO B. (2018), *Lo strabismo della DEA. Antropologia, accademia e società in Italia*, Edizioni del Museo Pasqualino, Palermo.
- PATTERSON T. C. (2009), *Karl Marx Anthropologist*, Berg, Oxford-New York.
- PITRÈ G. (1896), *Medicina popolare siciliana*, Carlo Clauser, Torino-Palermo [ristampa anastatica a cura di Rigoli A., con una prefazione di Resta G., Il Vespro, Palermo, 1978].
- PIZZA G. (1990), *Nuove analisi su alcuni casi di medicina popolare*, in Di Rosa M. (a cura di), *Salute e malattia nella cultura delle classi subalterne del Mezzogiorno*, atti del convegno, 8-10 aprile 1987, Guida, Napoli: 265-283.
- PIZZA G. (2005), *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma.
- PIZZA G. (2008), *Postfazione*, pp. 667-677, in SEPPILLI 2008.

- PIZZA G. (2012), *La vergine e il ragno. Etnografia della possessione europea*, Rivista Abruzzese, Lanciano [2^a rist. 2014].
- PIZZA G. (2015a), *Ascesa e declino della "medicina popolare"*, pp. 333-357, in CICERCHIA A., DALI'OLIO G., DUNI M., *Prescritto e proscritto. Religione e società nell'Italia moderna, secc. XVI-XIX*, Carocci, Roma.
- PIZZA G. (2015b), *Il tarantismo oggi. Antropologia, politica, cultura*, Carocci, Roma.
- PIZZA G. (2016), *Margini*, "AM. Antropologia Museale Etnografia Patrimoni Culture Visive", 37-39: 105-109.
- PIZZA G. (2017), *Tullio Seppilli*, "Erreffe. La Ricerca Folklorica", 72: 299-302.
- PIZZA G. (2019a), *Alfonso Maria di Nola nel laboratorio italiano*, pp. 131-143, in RICCI 2019.
- PIZZA G. (2019b), «*Diplomazia vitale*». De Martino, Gramsci e le politiche della presenza, "Storia, Antropologia e Scienze del Linguaggio", Vol. 34 (2-3): 87-108.
- PIZZA G. (2020a), *L'antropologia di Gramsci. Corpo, natura, mutazione*, Carocci, Roma.
- PIZZA G. (2020b), *Qui Perugia: sull'antropologia medica e le politiche (regionali) della salute*, <https://osservatoriologiustadistanza.blogspot.com/2020/04/qui-perugia-sullantropologia-medica-e.html?m=1> (consultato il 28 aprile 2020).
- RICCI A. (a cura di) (2019), *L'eredità rivisitata. Storie di un'antropologia in stile italiano*, Cisu, Roma.
- SEPPILLI T. (a cura di) (1983), *La medicina popolare in Italia*, numero monografico di "La Ricerca Folklorica", 8.
- SEPPILLI T. (a cura di) (1989), *Le tradizioni popolari in Italia. Medicine e magie*, Electa, Milano.
- SEPPILLI T. (1996), *Antropologia medica: fondamenti per una strategia*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 1-2: 7-22.
- SEPPILLI T. (2000), *Presentazione. Il colera, il Mezzogiorno e il nuovo Stato italiano: una testimonianza di Edmondo De Amicis*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 9-10, 2000, pp. 151-207; ora pp. 653-665, in SEPPILLI 2008a.
- SEPPILLI T. (2002), *L'itinerario Marx-Gramsci nella fondazione di una antropologia scientifica*, conferenza inedita (Università di Perugia, 18 aprile), Archivio Seppilli, Perugia.
- SEPPILLI T. (2003), *Indagare oggi sui saperi terapeutici tradizionali nell'arco alpino. Note di introduzione*, "SM. Annali di San Michele", *Saperi terapeutici tradizionali nell'arco alpino*, Atti di SPEA 6 (Seminaro permanente di etnografia alpina – 6° ciclo) 2001, a cura di Kezich G. e Seppilli T., Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Società italiana di antropologia medica, Museo degli Usi e Costumi della Gente Trentina, San Michele all'Adige.
- SEPPILLI T. (2006-2008), *Etnomedicina e Antropologia medica: un approccio storico-critico*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 21-26: 53-80.
- SEPPILLI T. (2008), *Scritti di antropologia culturale*, a cura di Minelli M., Papa C., Olschki Editore, Firenze, 2 voll.
- SEPPILLI T. (2012a), *Itineraries and Specificities of Italian Medical Anthropology*, "Anthropology and Medicine", Special Issue: *Medical Anthropology in Europe: Shaping the field*, HSU E., POTTER C. (eds.), Vol. 19 (1): 17-25.
- SEPPILLI T. (2012b), *Sulla questione dei beni comuni: un contributo antropologico per la costruzione di una strategia politica*, pp. 110-125, in MARELLA M. R. (a cura di), *Oltre il pubblico e il privato. Per un diritto dei beni comuni*, Ombre Corte, Verona.
- SEPPILLI T. (2014), *Antropologia medica e strategie per la salute. Relazione introduttiva al Convegno*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 37: 17-31.
- SEPPILLI T. (2018), *Introduzione*, pp. 5-25, in CHARCOT J.-M., *La fede che guarisce*, ETS, Pisa.

SEPPILLI T., SCHIRRIPIA P. (2004), *La questione dell'efficacia delle terapie sacrali e lo stato della ricerca nelle scienze umane, dialogo a cura di P. Schirripa*, "Religioni e Società. Rivista di Scienze Sociali della Religione", 48: 75-85.

ZANETTI Z. (1892), *La medicina delle nostre donne*, S. Lapi Tipografo Editore, Città di Castello (nuova ed. a cura di Trabalza M. R., con un saggio di Cirese A. M., Ediclio, Foligno 1978; nuova ed. a cura di Falteri P. e Bartoli P., Il Formichiere, Foligno 2020).

Scheda sull'Autore

Giovanni Pizza è nato a Nola (provincia di Napoli) nel 1963. È professore associato di antropologia culturale e medica presso il Dipartimento di Filosofia, Scienze Sociali, Umane e della Formazione dell'Università di Perugia, dove dirige la Scuola di specializzazione in beni demotnoantropologici. Si è laureato nel 1986 in Lingue e letterature straniere presso l'Istituto Universitario Orientale di Napoli, con una tesi in Storia delle religioni diretta da Alfonso M. di Nola. Ha conseguito il D.E.A. in "Anthropologie sociale et Ethnologie" presso l'EHESS di Parigi nel 1991 (coordinatori: Daniel Fabre, Giordana Charuty), nel 1994 il dottorato di ricerca in "Scienze etnoantropologiche" (coordinatore: Alberto M. Cirese; Tutor: Cristina Papa) e nel 1996 il post-dottorato presso la Sapienza Università di Roma (coordinatore Pietro Clemente). Ha insegnato Antropologia medica in diversi atenei italiani ed europei. Già visiting professor presso la University of Southern Denmark (Danimarca) e la University of Pécs (Ungheria), è membro del Consiglio direttivo della SIAM (Società italiana di antropologia medica) ed è iscritto ad altre associazioni antropologiche italiane e internazionali. Le sue prime ricerche hanno riguardato le pratiche magico-religiose della "medicina popolare" in Campania. Ha poi lavorato sulle seguenti tematiche: le figure della corporeità in contesti rurali e ospedalieri, il tarantismo, la possessione spiritica, in una prospettiva etnografica e comparativa. Tra le diverse etnografie si segnalano la sua ricerca in Salento sui processi di incorporazione e quella in Perugia sulle diagnosi neurologiche. Si interessa di antropologia medica, studi gramsciani e demartiniani, migrazione, processi di incorporazione e di patrimonializzazione e ha coordinato una ricerca di gruppo sulle diagnosi precoci della malattia di Alzheimer presso l'ospedale di Perugia. Dirige la rivista "AM". Tra i suoi lavori: *Antropologia medica. Saperi pratici e politiche del corpo* (Roma, 17ª rist. 2019); *La vergine e il ragno. Etnografia della possessione europea* (Lanciano, 2ª rist. 2014); *Il tarantismo oggi. Antropologia, politica, cultura* (Roma, 4ª rist. 2017); *L'antropologia di Gramsci. Corpo, natura, mutazione* (Roma, 2020). Per questa rivista ha curato i numeri 27-28 (ottobre 2009), e 33-34 (ottobre 2012), rispettivamente con H. Johannessen, *Embodiment and the State. Health, Biopolitics and the Intimate Life of State Powers*, e con A. F. Ravenda, *Presenze internazionali. Prospettive etnografiche sulla dimensione fisico-politica delle migrazioni in Italia*. Con A. F. Ravenda ha curato, inoltre, il numero monografico della "Antropologia Pubblica", Vol. 2 (1), 2016, dal titolo *Esperienza dell'attesa e retoriche del tempo, L'impegno dell'antropologia nel campo sanitario*.

Riassunto

Medicina popolare. Una nota di servizio

In una breve nota di servizio l'Autore torna a trattare la nozione di "medicina popolare", tema sul quale è più volte intervenuto in particolare in rapporto all'opera parallela di due celebri antropologi italiani: Alfonso M. di Nola e Tullio Seppilli. L'obiettivo è potenziare il contributo critico offerto in particolare da Seppilli all'apertura di questa categoria. Esaminando i luoghi primari della riflessione seppilliana sull'argomento e passando in rassegna l'opera di Ernesto de Martino, si deduce che l'apertura critica di questa nozione può offrire spunti nuovi e inedite possibilità di lettura critico-politica del concetto di popolare per l'antropologia medica contemporanea. Obiettivi questi felicemente raggiunti da Tullio Seppilli con la fondazione dell'antropologia medica contemporanea.

Parole chiave: Seppilli, di Nola, de Martino, Marx, Gramsci

Resumen

Medicina popular. Una nota de servicio

En una breve nota de servicio, el Autor vuelve a la noción de "medicina popular", tema sobre el que ha hablado varias veces, en particular en relación con la obra paralela de dos famosos antropólogos italianos: Alfonso M. di Nola y Tullio Seppilli. El objetivo es reforzar la contribución crítica hecha en particular por Seppilli a la apertura de esta categoría para la antropología médica italiana. Examinando los lugares primarios de la reflexión seppilliana sobre el tema y repasando la obra de Ernesto de Martino, se puede deducir que la apertura crítica de esta noción puede ofrecer nuevas e inéditas posibilidades para una lectura crítico-política del concepto de lo popular. Estos objetivos fueron alcanzados con éxito por Tullio Seppilli con la fundación de la antropología médica contemporánea.

Palabra clave: Seppilli, di Nola, de Martino, Marx, Gramsci

Résumé

Médecine populaire. Une note de service

Dans une brève note de service, l'Auteur revient sur la notion de "médecine populaire", un sujet sur lequel il s'est exprimé à plusieurs reprises, notamment dans le cadre des travaux parallèles de deux célèbres anthropologues italiens: Alfonso M. di Nola et Tullio Seppilli. L'objectif est de renforcer la contribution essentielle apportée notamment par Seppilli à l'ouverture de cette catégorie pour l'anthropologie médicale italienne. En examinant les principaux lieux de la réflexion seppillienne sur le sujet et en passant en revue l'œuvre d'Ernesto de Martino, on peut déduire que l'ouverture critique de cette notion peut offrir des possibilités nouvelles et sans précédent pour une lecture politico-critique du concept de populaire. Ces objectifs ont été atteints avec succès par Tullio Seppilli dans la fondation de l'anthropologie médicale contemporaine.

Mots-clés: Seppilli, di Nola, de Martino, Marx, Gramsci

L'efficacia tra simbolo e condizioni materiali di esistenza

Pino Schirripa

Sapienza Università di Roma
[pino.schirripa@uniroma1.it]

Abstract

The effectiveness between symbol and material conditions of existence

The text discusses some of Tullio Seppilli's contributions through which it is possible to frame his specific research on the effectiveness of therapies. The result is a complex idea in which his interests converge towards specific physiological mechanisms, activated by peculiar cultural mechanisms, which lead the scholar to a comparison with the "psi" sciences, as well as with the neurophysiological ones and with those, among anthropologists, who have worked on this subject. The question in Seppilli is made more complex by the close relationship he points out between specific cultural configurations, seen in their historicity, and the material conditions of existence of the group in which they are found. The insistence on material conditions is to be seen as connected to the Gramscian and Marxist theoretical framework on which he bases his research in medical anthropology. This is made evident by the theoretical contributions, examined in this text, in which he clearly outlines his dynamic conception of the set of therapeutic conceptions and practices usually defined as popular that, according to Gramsci's perspective, are not seen as a closed space but in a constant dynamic relationship, although endowed with its own autonomy, with hegemonic practices, as well as with others of different origin. Therefore, it is not a generic reference to the popular or subaltern classes, endowed with their own specific therapeutic devices as a reflection of a wider popular culture, seen as an autonomous space, but rather specific historical forms of conceptions and therapeutic practices that must be placed within the framework of specific processes of cultural circulation and specific class relations, hegemonies, and power.

Keywords: therapeutic efficacy, material conditions of existence, folk medicines, Gramsci, subaltern cultures

Il mio obiettivo, in questo contributo⁽¹⁾, è quello di dare conto degli stimoli che Tullio Seppilli ha fornito per tentare di definire la questione dell'efficacia delle terapie entro una cornice che fosse compatibile con alcune istanze marxiste e gramsciane; mi riferisco cioè alla ipotesi, più volte

ribadita dallo studioso italiano, che la questione dell'efficacia delle terapie dette tradizionali, così come di quelle sacrali (ove questa differenziazione sia possibile e legittima), possa essere compresa solo se analizzata tenendo conto delle condizioni materiali dell'esistenza e, in un senso più ampio, delle situazioni socio-culturali e dei complessi rapporti di potere tra le classi subalterne e quelle egemoniche.

È in questo senso che, credo, si debba interpretare quel nesso tra biologico e sociale, alla base della possibilità stessa di una antropologia medica, su cui Tullio Seppilli ha incentrato, per molti versi, il suo intero percorso di ricerca, come ha ribadito in una nota intervista a Françoise Loux in cui riassumeva la sua storia intellettuale:

In ogni caso, io ho deciso di iscrivermi alla Facoltà di Scienze naturali per avere una formazione di base sulla condizione biologica dell'uomo: le sue necessità e le sue possibilità, la sua struttura anatomo-fisiologica, il suo sistema neuro-psichico, i suoi meccanismi genetici, la sua evoluzione a partire dai primati dell'era terziaria; per avere una base di interpretazione su quello che, nell'uomo, è relativo ai fattori biologici e quello che è relativo ai fattori sociali: per comprendere in quale modo i due fattori interagiscono tra loro così da dare, in sintesi, un supporto solido alla ricerca antropologica (Seppilli 2008: 15)⁽²⁾.

Le tante vie dell'efficacia

In effetti di efficacia l'antropologia medica si è occupata a lungo, seguendo direttive di ricerca non sempre convergenti, ma che hanno permesso di svelarne diversi meccanismi.

Per brevità rimando qui ad alcuni testi che fanno il punto delle varie questioni che sono emerse nei dibattiti. Da una parte il testo di Gilles Bibeau che, pur riferito a uno specifico esempio etnografico, nella prima parte offre un puntuale resoconto di alcuni momenti del dibattito sull'efficacia (BIBEAU 1998), dall'altra le due ottime sintesi, molto ampie, di James Waldram (WALDRAM 2000) e di Alessandro Lupo (LUPO 2012).

Diversi, come dicevo, i punti rilevati nel corso di questo lungo dibattito; vale la pena, per il momento, di segnalare giusto alcune questioni generali.

Ogni società in un dato periodo storico, ed entro specifiche realtà socio-culturali, ha una sua propria concezione di ciò che è normale e ciò che è patologico e dei confini tra i due ambiti. Si tratta, ovviamente, di definizioni dinamiche che cambiano nel tempo a seconda delle specifiche

situazioni e in base a fattori quali la penetrazione egemonica di alcuni complessi di idee riferiti ai processi di salute e malattia, e le relative reazioni e resistenze; la circolazione di complessi di idee e pratiche terapeutiche; i mutamenti sociali che intervengono; solo per citare i fattori più importanti. Se non è possibile dare una definizione oggettiva e universale di ciò che sia patologico e di ciò che, invece, può essere considerato normale, è altrettanto questionabile pensare di proporre una definizione univoca e oggettiva delle capacità di risoluzione di una qualsivoglia terapia, cioè della sua efficacia. Il minuzioso lavoro degli antropologi, e non solo, ha reso evidente che non si può dare dell'efficacia altro che una definizione contestuale. Ciò che è efficace, e in che misura lo sia, è una decisione sociale perché tanti sono i fattori che concorrono a determinarla. Innanzitutto, lo stesso obiettivo della cura che può riferirsi all'individuo o alla collettività: ad esempio salvezza individuale contro salvezza collettiva; ripristino dell'ordine sociale compromesso e del disordine biologico; salvezza terrena contro salvezza ultraterrena. In secondo luogo, la definizione stessa di risoluzione positiva della malattia: ripristino dello stato precedente; scomparsa dei segni, in qualunque forma e modo essi siano rappresentati; raggiungimento di uno stato considerato comunque accettabile; risoluzione del problema sociale alla base del male. L'elenco potrebbe certamente continuare: per brevità si può dire che l'efficacia quindi viene denaturalizzata, non è più vista come un qualcosa di oggettivamente rilevabile partendo da dati che sia possibile astrarre da specifici contesti storico-culturali; al contrario, sono proprio questi contesti che danno il senso e la misura di ciò che, di volta in volta nei vari contesti, può essere definito come intervento *efficace*.

Come è noto, il dibattito non si sviluppa solo su questa linea, anzi la sua parte più fertile si interroga su quali siano i concreti meccanismi che rendono possibile la guarigione. Questo in particolare per quel che riguarda le terapie rituali: in che modo, attraverso l'attivazione di quali specifici meccanismi endogeni di guarigione, un rituale può essere efficace? Il dibattito, di cui i tre testi citati prima offrono un'ampia panoramica, è stato intenso e lungo. A partire da Marcel Mauss (1965), per quel che riguarda l'altro lato dell'efficacia, cioè la morte per suggestione, e passando, su questa stessa linea, per Walter B. Cannon (1942) e per Gilbert Lewis (1997). Dall'altra parte il lungo dibattito su ciò che Claude Lévi-Strauss ha definito come "efficacia simbolica" (1966) e che si basa sul noto caso del canto sciamanico dei Cuna di Panama, dibattito di cui vale la pena di ricordare il contributo di Raymond Prince (1982) sui rapporti tra rituali sciamanici e meccanismi

del sistema endocrino, con particolare riferimento al rilascio di endorfine; il già citato testo di Gilles Bibeau sui meccanismi di guarigione endogena; e infine la revisione che Carlo Severi (2004) fa, a partire dallo stesso contesto etnografico, della teoria di Lévi-Strauss: per Severi infatti l'attivazione dell'efficacia simbolica più che dipendere dai simboli che lo sciamano riesce ad attivare, e la cui lingua non è compresa dal paziente, risiederebbe nella possibilità di attivare una elaborazione inconscia di rappresentazioni non codificate. Prima di credere, la paziente dello sciamano proietta.

In una lunga intervista che Tullio Seppilli mi ha concesso nel 2004, egli riassume così le principali linee di ricerca, concentrandole in tre distinti filoni:

Un *primo filone*, in questa direzione, si sviluppa all'interno delle articolate discipline che oggi usiamo denominare discipline "psi", più o meno ascrivibili alla multiforme area connessa alla problematica psichica o se vogliamo, in senso ampio, alla psicologia [...].

Un *secondo filone* di questo progressivo riconoscimento di un forte peso dello psichismo sulle dinamiche di salute/malattia, un altro sguardo, potremmo dire, che allarga tuttavia "all'indietro" l'ambito dell'esplorazione contestualizzando a sua volta lo psichismo nelle sue matrici socio-culturali, è quello delle discipline antropologiche [...].

Il *terzo filone*, che converge anch'esso, seppur con un certo ritardo, all'individuazione di un peso significativo dello psichismo sul configurarsi dei processi di salute/malattia, si è venuto sviluppando all'interno stesso della ricerca biomedica. Significativo mi pare, in proposito, il testo di un allievo di Ivan Pavlov, Aleksej Dmitrievic Speranskij, *Fondamenti per una teoria della medicina*, comparso in Unione Sovietica nel 1935 e tradotto in Italia solo più tardi, nel 1956, e in particolare la sua quarta parte, dove vengono proposte una serie di osservazioni sull'influenza del sistema nervoso centrale nella patogenesi di certe malattie infettive, di cui viene chiaramente riconosciuta, d'altronde, l'origine batterica: siamo anche qui, dunque, seppure in una chiave più strettamente neurofisiologica, al discorso sulla casistica dello psichismo o, se vogliamo, del sistema nervoso centrale che abbassa le difese organiche con un conseguente aumento della probabilità di ammalarsi (SEPPILLI 2004: 78-82).

Il lavoro di Tullio Seppilli si svolge entro questi tre filoni, con una marcata attenzione a come lo psichismo, inteso nel suo senso più ampio, influisca nei processi di guarigione. Come detto, in lui c'è comunque un forte riferimento a quelle che sono le condizioni materiali dell'esistenza, come rivela chiaramente il suo scritto sulla fattura come sindrome psicosomatica (1985), cui farò riferimento nel terzo paragrafo. Tale attenzione è da inserirsi nel suo più ampio progetto di dare forza a una antropologia medica di orientamento marxista e gramsciano.

Prima di tornare sulla fattura, dunque, vorrei soffermarmi brevemente su questo aspetto, che comunque viene approfondito da altri testi di questo numero.

Un'antropologia medica marxista e gramsciana

Nel 1983 Seppilli cura un numero della *Ricerca Folklorica* dedicato alla medicina popolare in Italia (SEPPILLI 1983). Quel numero è pensato, programmaticamente come lui stesso ricorda, come complemento al convegno nazionale su *Salute e malattie nella medicina tradizionale delle classi popolari italiane* che si terrà a Pesaro dal 15 al 18 dicembre dello stesso anno. In effetti alcune delle relazioni che saranno poi presentate al convegno sono pubblicate in quel volume.

L'introduzione di Seppilli è ampia e problematica e, nel delineare lo stato della ricerca, non manca di sottolineare insufficienze e territori poco esplorati fino a quel momento. Ai fini di quanto voglio dire qui, mi sembra interessante un passaggio:

Maggiore spazio, ad esempio, avrebbe meritato il tema degli operatori: quello dei guaritori tradizionali contadini e anche quello delle figure urbane in cui si intersecano, sotto l'impatto di grandi processi di cambiamento socio-culturale, vecchie forme di ritualità magica, modelli provenienti dalla medicina colta e risonanze di altri filoni di pratiche terapeutiche, di varia origine, estranei alla nostra medicina ufficiale (SEPPILLI 2008: 614).

Poche righe dopo, sempre rilevando i limiti dello stato della ricerca in Italia per come essa è presentata nel numero della rivista, aggiunge:

Ancora assai carente mi pare risulti nel fascicolo l'attenzione al versante più strettamente "empirico" della medicina popolare, alla tematica cioè della tradizione erboristica – dove più intensa, e per evidenti motivi, sembra essersi manifestata, pur nel quadro di antiche ed estese persistenze e di una rete di intersezioni con la medicina monastica e con quella accademica, una attiva e autonoma creatività culturale del mondo contadino. Tale tradizione, un tempo largamente diffusa, è ormai ridotta a "memoria" degli anziani nelle campagne più periferiche: ma essa appare oggi investita da forti spinte di "riscoperta" e rivalorizzazione paradossalmente radicate nelle interne contraddizioni del moderno sistema di vita urbano-industriale (e anche di queste spinte occorre darne conto) (*ibidem*).

I limiti della ricerca che Seppilli rileva sono senz'altro veri, ma non è su questi che intendo soffermarmi. Piuttosto, mi pare che da queste righe emerga una chiara concezione delle medicine delle classi subalterne, e soprattutto della complessa trama di rapporti che le legano ad altre

tradizioni – comprese quelle di origine culta –, in cui sono evidenti gli echi gramsciani dei rapporti tra forme egemoniche e forme subalterne.

Emerge cioè una concezione dinamica dell'insieme delle concezioni e delle pratiche terapeutiche che si è soliti definire come popolari che, gramscianamente, non sono viste come uno spazio conchiuso ma in costante relazione dinamica, benché dotato di una sua autonomia, con le pratiche egemoniche, così come con altre di diversa origine. Si tratta dunque di uno spazio, quello delle terapie delle classi subalterne, che, come si evince dalle citazioni che ho riportato sopra, può essere compreso solo all'interno di queste relazioni complesse.

È quanto rileva anche Giovanni Pizza nella postfazione della sezione dedicata alla medicina popolare del volume del 2008 che raccoglie gli scritti di Seppilli:

È evidente in questa riconsiderazione non soltanto il superamento definitivo del positivismo romantico o illuminista che aveva caratterizzato i lavori di quella particolare figura di intellettuali che furono i “medici etnografi”, ma anche la complessità di una rilettura gramsciana del “popolare”, inteso non come opposizione “subalterna” alla cultura “egemonica”, ma – con maggiore adesione alla lezione gramsciana – come invito a cogliere l'eterogeneità delle forme culturali e la trasversalità delle disuguaglianze, in una prospettiva dinamica e dialettica (PIZZA 2008: 670).

Nel testo che sto discutendo, Seppilli rimarca a più riprese due cose: l'ambiguità, e aggiungerei la scarsa funzionalità euristica, del termine “medicina popolare” cui preferisce la formula, che con un po' di ironia ritiene pedante, di *medicina tradizionale delle classi subalterne*; la messa in causa stessa dell'esistenza di una medicina popolare, intesa come insieme di pratiche comuni a tutte le classi subalterne.

Ora, se per “medicina” si intende l'assetto di forme culturali, comportamentali ed organizzative concernenti, grosso modo, la difesa della salute e dell'equilibrio psichico, occorre innanzitutto sottolineare che tale assetto presenta forti eterogeneità nelle varie classi, rurali o urbane, genericamente indicate con il termine “popolari”, e che in ciascuna di tali classi esso si configura d'altronde come un corpus composito, costituito da forme di differente spessore temporale e di varia matrice sociale e territoriale e tuttavia caratterizzato, per effetto dei processi di adattamento e rifunzionalizzazione, da un certo grado di interna organicità (SEPPILLI 2008: 617).

Non quindi un generico riferimento alle classi popolari, o comunque subalterne, dotate di loro propri specifici dispositivi terapeutici come riflesso di una più vasta cultura popolare, vista come spazio autonomo; quanto piuttosto *specifiche* forme storiche di concezioni e pratiche terapeutiche che

vanno collocate entro il quadro «di *specifici* processi di circolazione culturale e di *specifici* rapporti di classe, di egemonie, di potere» (ivi: 618, enfasi dell'Autore).

L'enfasi sulla specificità dei processi, resa anche graficamente dallo studioso, serve a rimarcare come il complesso di queste concezioni e pratiche possa essere indagato solo nel quadro di una più ampia visione dei processi di volta in volta in atto. Tenendo, dunque, in conto la complessa trama delle relazioni di potere e di classe su cui riposano i processi egemonici e quelli di circolazione culturale.

L'indagine sulle pratiche terapeutiche delle classi subalterne può fondarsi solo su queste premesse, quindi su un forte richiamo alle concezioni gramsciane cui, naturalmente, non sono estranei, in un'ottica squisitamente marxista, i riferimenti alle condizioni materiali dell'esistenza come elemento essenziale per comprendere le dinamiche sociali e culturali in atto.

La fattura, il mondo contadino e le condizioni materiali dell'esistenza

Nel 1966 Tullio Seppilli scrive un documento sulla fattura che, assieme ad altri, sarà inviato al CNR come materiale scientifico allegato alla richiesta di finanziamento per una ricerca dal titolo *Ricerca sulla collezione Bellucci di amuleti e altri strumenti magici*. La richiesta ebbe un esito negativo. Circa venti anni dopo il testo viene pubblicato con qualche lieve ritocco formale.

Si tratta di un testo che vuole porre le basi per una indagine sulla fattura come categoria nosografica del mondo popolare, ma nello stesso tempo che vuole interrogarsi sul funzionamento delle pratiche e su quali meccanismi riposi la loro efficacia. L'ipotesi è che la fattura possa essere inquadrata come sindrome psicosomatica.

Due gli assi su cui il testo si costruisce: da una parte il rifiuto di considerare la fattura come una semplice interpretazione culturale di fenomeni che la biomedicina inquadrerebbe altrimenti, quindi l'affermazione forte di uno spazio autonomo non solo di elaborazione culturale di un processo patologico, ma di costruzione di un oggetto complesso che va interpretato facendo riferimento a specifiche concezioni della malattia, del corpo e delle relazioni interpersonali; dall'altra il nesso inestricabile tra tale complesso e specifiche condizioni materiali di esistenza.

Il rapporto fra situazioni socio-culturali arcaiche e sindrome "da fattura" non sembra tuttavia manifestarsi esclusivamente in termini di condizionamento

degli orientamenti interpretativi, come spinta cioè, in tali situazioni, al costituirsi di una particolare interpretazione culturale di una data malattia: in altre parole, “fattura” non sembra essere solo una etichetta che nelle situazioni socio-culturali arcaiche risulta indicare secondo un codice tradizionale una forma patologica che seppur con altra denominazione, ma con le medesime caratteristiche, appare diffusa in ogni contesto sociale. Le specifiche condizioni esistenziali proprie di una situazione arcaica (certe forme di vita, certi rischi, certi contrasti, certe frustrazioni, ecc.) paiono manifestarsi invece anche “oggettivamente” già a livello di determinazione della malattia in quanto tale (e non appunto solo a livello della interpretazione culturale che ne viene data). Queste condizioni paiono imprimere alla patologia psichica e psicosomatica modalità in qualche misura caratteristiche, dando luogo in particolare a una forma che interpretata quale “fattura” è da considerare di fatto come un quadro nosograficamente definito, specificamente connesso, appunto, agli stili di vita e alle strutture di personalità di un contesto tradizionale (SEPPILLI 2008: 642).

I due assi sopra definiti appaiono chiaramente in questa citazione.

Mi vorrei concentrare, per il momento, sul primo: quello delle condizioni materiali dell’esistenza in cui matura la patologia definita come fattura. Credo che la prima cosa da chiarire sia l’uso del termine “arcaico”. Non bisogna infatti interpretare tale lemma come un celato riferimento a una qualsivoglia idea di evoluzione culturale che declini da una mentalità arcaica verso una moderna e secolare. Piuttosto il termine va riferito a precise condizioni materiali di esistenza, entro cui, come dice chiaramente l’Autore, maturano, in risposta alle difficoltà che in quelle condizioni determinano, all’interno di un preciso orizzonte ideologico, le forme della malattia e le pratiche volte alla sua risoluzione⁽³⁾. Uso il termine “forme”, perché la fattura, nella concezione di Seppilli, appare come un insieme complesso. Concordo con quanto scrive Giovanni Piza: «La lettura seppilliana del problema della realtà della fattura va oltre la questione del paranormale e si rivolge alla relazione fra il corpo, nella sua complessità psicosomatica, e le forze esterne, inquadrate dai rapporti di potere» (PIZZA 2008: 675).

Emerge quindi una adesione forte alla prospettiva gramsciana, anche nella sua versione demartiniana, cui già avevo fatto prima riferimento. In essa emerge chiaramente la trama complessa, vista nella dinamica di relazioni di potere mai fisse ma mutevoli nel tempo, che lega le condizioni materiali, i corpi e i vissuti individuali, le più ampie concezioni del mondo.

È su questo nesso inestricabile che riposa, inoltre, la possibilità di una efficacia delle pratiche terapeutiche dei guaritori che operano per “slegare” la persona che è stata affatturata.

La attività dei guaritori si colloca infatti in un contesto di condizioni esistenziali arcaiche o parzialmente arcaiche il quale costituisce la matrice oggettiva di interpretazioni magiche e pratiche magiche specie laddove insorgono situazioni intense di rischio con scarso margine per una efficace risposta guidata da schemi razionali. In questo quadro oggettivo e soggettivo:

(a) La esistenza del guaritore, la sua attività e le interpretazioni magiche che essa presuppone, lo stesso modello descrittivo-interpretativo di “fattura”, sono parte integrante e coerente del medesimo sistema culturale cui fanno riferimento i suoi clienti: questa situazione – l’omogeneità dei codici, cioè – garantisce una notevole possibilità di comunicazione tra paziente e guaritore e consente, insieme, che questi intervenga terapeuticamente giocando all’interno del medesimo mondo soggettivo in cui si situano gli atteggiamenti e le interpretazioni del malato verso la sua malattia (circostanza questa di particolare rilievo nella terapia di forme patologiche in cui ha primaria importanza il sistema nervoso centrale).

(b) Al tempo stesso proprio la concezione culturale magica, e i rituali diagnostici e terapeutici che ne sono espressione, costituiscono in tale contesto il terreno su cui si fonda, nel paziente, l’attribuzione di un intenso carisma alla figura del guaritore e l’intenso, determinante, stato di fiduciosa attesa psichica nei suoi confronti e nei confronti della guarigione (SEPPILLI 2008: 644).

Ancora una volta, il linguaggio di Seppilli è chiaro. La pratica terapeutica è efficace proprio perché guaritore e afflitto partecipano di uno stesso spazio sociale e culturale che si è determinato storicamente entro specifiche relazioni di potere. L’omogeneità dei codici garantisce non solo la comunicazione, ma consente al guaritore di penetrare il complesso mondo della soggettività del malato.

In questo testo, così come in molti altri, Tullio Seppilli insiste molto sul carattere psicosomatico della “fattura”. Al di là del linguaggio, il testo originale è degli anni Sessanta, esso è la spia di una costante della riflessione dell’Autore sui meccanismi dell’efficacia. La pratica del guaritore, dice esplicitamente, va collegata alle attività del sistema nervoso centrale. Nella già ricordata intervista che mi ha concesso nel 2004, Seppilli sistematizza, una volta di più, questo concetto, ripercorrendo e intrecciando i fili di complesse genealogie, dove appaiono i lavori di neurofisiologia di Speranskij così come le più recenti riflessioni di Prince e della psico-neuro.endocrino-immunologia; la psicologia e la psicoanalisi con Charcot, Janet e Freud; le ricerche antropologiche da Mauss a Lévi-Strauss e oltre. Ritorna quindi quella necessità di collocare la ricerca e la riflessione in antropologia medica entro quel nesso fondamentale tra biologico e sociale.

Note

⁽¹⁾ Ringrazio Giovanni Pizza, Massimiliano Minelli e Matteo Aria con cui ho discusso le note dell'intervento presentato al terzo convegno della SIAM e che, ulteriormente rielaborate, costituiscono la base di questo contributo. Le loro preziose indicazioni mi hanno sicuramente aiutato a migliorare il testo.

⁽²⁾ In tutto il testo, ove possibile, ho scelto, nel citare i lavori di Tullio Seppilli, di fare riferimento non alle edizioni originali, ma alla raccolta dei suoi testi curata da Cristina Papa e Massimiliano Minelli nel 2008. Ciò per favorire la consultazione dei testi da parte del lettore, data la difficoltà di reperire alcuni degli originali. Il riferimento alle pubblicazioni originali è data per esteso in bibliografia.

⁽³⁾ Scrive infatti l'Autore: «Condizioni esistenziali arcaiche, e concezione culturale magica che ad esse si ricollega, sembrano in altre parole produrre una patologia che almeno in certa misura presenta caratteristiche specifiche: in questo quadro di riferimento è appunto da esaminare la "fattura" come sindrome psicosomatica tipica di tali condizioni e di tale concezione» (SEPPILLI 2008: 642).

Bibliografia

BIBEAU G. (1998 [1983]), *L'attivazione dei meccanismi endogeni di auto-guarigione nei trattamenti rituali degli Angbandi*, pp. 131-158, in LANTERNARI V., CIMINELLI M. L. (a cura di), *Medicina, magia, religione, valori. II. Dall'antropologia all'etnopsichiatria*, Liguori, Napoli.

CANNON W. B. (1942), "Voodoo" death, *American Anthropologist*, Vol. 44 (2): 169-181.

LÉVI-STRAUSS C. (1966 [1949]), *L'efficacia simbolica*, pp. 210-230, in Lévi-Strauss C., *Antropologia strutturale*, Il Saggiatore, Milano.

LEWIS G. (1997 [1977]), *La paura della stregoneria e il problema della morte per suggestione*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 3-4: 281-312.

LUPO A. (2012), *Malattia ed efficacia terapeutica*, pp. 127-155, in COZZI D. (a cura di), *Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario*, Morlacchi, Perugia.

MAUSS M. (1965 [1926]), *Effetto fisico nell'individuo dell'idea di morte suggerita dalla comunità (Australia, Nuova Zelanda)*, pp. 327-347, in MAUSS M., *Teoria generale della magia e altri saggi*, Torino, Einaudi.

PIZZA G. (2008), *Postfazione*, pp. 667-677, in SEPPILLI T., *Scritti di antropologia culturale II. La festa, la protezione magica, il potere*, Minelli M., Papa C. (a cura di), Olschki Editore, Firenze.

PRINCE R. (1982), *Shamans and endorphins. Hypothesis for a synthesis*, "Ethos", Vol. 10 (4): 409-423.

SEPPILLI T. (a cura di) (1983), *La medicina popolare in Italia*, "Erreffe. La Ricerca Folklorica. Contributi allo studio della cultura delle classi popolari", n. 8, numero monografico.

Seppilli T. (2004), *La questione dell'efficacia delle terapie sacrali e lo stato della ricerca nelle scienze umane. Dialogo a cura di Pino Schirripa*, "Religioni e società", Vol. 48: 1000-1011.

Seppilli T. (2008 [1983]), *La medicina popolare in Italia: avvio a una nuova fase della ricerca e del dibattito*, pp. 613-620, in SEPPILLI T., *Scritti di antropologia culturale II. La festa, la protezione magica, il potere*, Minelli M., Papa C. (a cura di), Olschki Editore, Firenze.

SEPPILLI T. (2008 [1985]), *Nota sulla fattura come sindrome psicosomatica*, pp. 641-647, in SEPPILLI T., *Scritti di antropologia culturale II. La festa, la protezione magica, il potere*, Minelli M., Papa C. (a cura di), Olschki Editore, Firenze.

SEPPILLI T. (2008 [1994]), *Le biologique et le social. Un parcours anthropologique*, pp. 13-36, in SEPPILLI T., *Scritti di antropologia culturale I. I problemi teorici, gli incontri di culture, il mondo contadino*, Minelli M., Papa C. (a cura di), Olschki Editore, Firenze.

Severi C. (2004), *Il percorso e la voce*, Einaudi, Torino.

WALDRAM J. (2000), *The efficacy of traditional medicine. Current theoretical and methodological issues*, "Medical Anthropology Quarterly", Vol. 14 (4): 603-625.

Scheda sull'Autore

Pino Schirripa è nato a Martone (provincia di Reggio Calabria) nel 1960. È professore associato di discipline demoetnoantropologiche presso il Dipartimento di Storia, antropologia, religioni, arte, spettacolo della Sapienza Università di Roma. Da più di venti anni svolge ricerche sul campo in Ghana e Etiopia e attualmente dirige la Missione Etnologica Italiana in Ghana e la Missione Etnologica Italiana in Tigray – Etiopia. Si occupa prevalentemente di antropologia medica, antropologia religiosa e migrazioni. Membro del direttivo della SIAM, è membro della redazione della rivista *L'Uomo*.

Tra le sue pubblicazioni *L'ambulatorio del guaritore* (curato con P. Vulpiani, Argo, Lecce, 2000); *Le politiche della cura* (Argo, Lecce, 2005); *Health System, Sickness and Social Suffering in Mekelle (Tigray, Ethiopia)* (a cura di, LIT Verlag, Münster, 2010); *Terapie religiose. Neoliberalismo, cura, cittadinanza nel pentecostalismo contemporaneo* (a cura di, CISU, Roma, 2012); *La vita sociale dei farmaci* (Argo, Lecce, 2015); *Competing orders of medical care in Ethiopia* (Lexington Books, Lanham, 2019).

Riassunto

L'efficacia tra simbolo e condizioni materiali di esistenza

Il testo discute di alcuni contributi di Tullio Seppilli attraverso cui è possibile inquadrare la sua specifica ricerca sulla efficacia delle terapie. Ne emerge una idea complessa in cui convergono interessi verso specifici meccanismi fisiologici, attivati da peculiari meccanismi culturali, che portano lo studioso a un confronto con le scienze "psi", così come con quelle neurofisiologiche e con quanti, tra gli antropologi, hanno lavorato su questo tema. La questione in Seppilli è resa più complessa dal rapporto stretto che egli rimarca tra specifiche configurazioni culturali, viste nella loro storicità, e le condizioni materiali di esistenza del gruppo in cui esse si ritrovano. L'insistenza verso le condizioni materiali va vista come connessa all'impianto teorico gramsciano e marxista su cui egli fonda la sua ricerca in antropologia medica. Ciò è reso evidente dai contributi teorici, presi in esame in questo testo, in cui egli delinea chiaramente la sua concezione dinamica dell'insieme delle concezioni e delle pratiche terapeutiche che si è soliti definire come popolari che, gramscianamente, non sono viste come uno spazio chiuso ma in costante relazione dinamica, benché dotato di una sua autonomia, con le pratiche egemoniche, così come con altre di diversa origine. Non quindi un generico riferimento alle classi popolari, o comunque subalterne, dotate di loro propri specifici dispositivi terapeutici come riflesso di una più vasta cultura popolare, vista come spazio autonomo; quanto piuttosto specifiche forme storiche di concezioni

e pratiche terapeutiche che vanno collocate entro il quadro di peculiari processi di circolazione culturale e di specifici rapporti di classe, di egemonie, di potere.

Parole chiave: efficacia terapeutica, condizioni materiali di esistenza, medicine popolari, Gramsci, culture subalterne

Resumen

La eficacia entre el símbolo y las condiciones materiales de existencia

El texto discute algunas de las contribuciones de Tullio Seppilli a través de las cuales es posible enmarcar su investigación específica sobre la eficacia de las terapias. El resultado es una idea compleja en la que sus intereses convergen hacia mecanismos fisiológicos específicos, activados por mecanismos culturales peculiares, que lo llevan a una comparación con las ciencias “psi”, así como con las neurofisiológicas y con las que, entre los antropólogos, han trabajado en este tema. La cuestión en Seppilli se hace más compleja por la estrecha relación que señala entre las configuraciones culturales específicas, vistas en su historicidad, y las condiciones materiales de existencia del grupo en el que se encuentran. La insistencia en las condiciones materiales debe ser vista como conectada con el marco teórico Gramsciano y Marxista en el que basa su investigación en la antropología médica. Esto se pone de manifiesto en las aportaciones teóricas, examinadas en este texto, en las que esboza claramente su concepción dinámica del conjunto de concepciones y prácticas terapéuticas que suelen definirse como populares y que, de manera gramsciana, no son vistas como un espacio cerrado, sino como una relación dinámica constante, aunque dotada de autonomía propia, de prácticas hegemónicas y de otras de diferente origen. Por lo tanto, no se trata de una referencia genérica a las clases populares o subordinadas, dotadas de sus propios dispositivos terapéuticos específicos como reflejo de una cultura popular más amplia, vista como un espacio autónomo, sino a formas históricas específicas de concepciones y prácticas terapéuticas que deben situarse en el marco de procesos específicos de circulación cultural y de relaciones de clase, hegemonías y poder específicos.

Palabras clave: eficacia terapéutica, condiciones materiales de existencia, medicinas populares, Gramsci, culturas subalternas

Résumé

L'efficacité entre le symbole et les conditions matérielles d'existence

Le texte discute de certaines des contributions de Tullio Seppilli à travers lesquelles il est possible d'encadrer ses recherches spécifiques sur l'efficacité des thérapies. Il en résulte une idée complexe dans laquelle les intérêts convergent vers des mécanismes physiologiques spécifiques, activés par des mécanismes culturels particuliers, qui conduisent le chercheur à une comparaison avec les sciences “psi”, ainsi qu'avec les sciences neurophysiologiques et avec celles, parmi les anthropologues, qui ont travaillé sur ce sujet. La question de Seppilli est rendue plus complexe par la relation étroite qu'il souligne entre les configurations culturelles spécifiques, vues dans leur

historicité, et les conditions matérielles d'existence du groupe dans lequel elles se trouvent. L'insistance sur les conditions matérielles doit être considérée comme liée au cadre théorique gramscien et marxiste sur lequel il fonde ses recherches en anthropologie médicale. C'est ce qui ressort des contributions théoriques, examinées dans ce texte, dans lesquelles il expose clairement sa conception dynamique de l'ensemble des conceptions et des pratiques thérapeutiques généralement définies comme populaires qui, d'un point de vue grammatical, ne sont pas considérées comme un espace fermé, mais dans une relation dynamique constante, bien que dotée de sa propre autonomie, de pratiques hégémoniques, ainsi que de celles de différentes origines. Il ne s'agit donc pas d'une référence générique aux classes populaires ou subalternes, dotées de leurs propres dispositifs thérapeutiques spécifiques en tant que reflet d'une culture populaire plus large, considérée comme un espace autonome, mais plutôt de formes historiques spécifiques de conceptions et de pratiques thérapeutiques qui doivent être placées dans le cadre de processus spécifiques de circulation culturelle et de relations de classe spécifiques, d'hégémonies, de pouvoirs.

Mots-clés: efficacité thérapeutique, conditions matérielles d'existence, médecines populaires, Gramsci, cultures subalternes

Le emorroidi, lo sviluppo e il neoliberismo

Oswaldo Costantini

Università della Campania Luigi Vanvitelli

Fabio FICHERA, *Ammalarsi di benessere. Scenari della malattia e pratiche del mutamento in Etiopia*, Editpress, Firenze, 2016, 224 pp.

Il benessere e l'arricchimento personale sono alcuni dei temi centrali per chi si occupa di contesti extraeuropei, o del cosiddetto sud del mondo, almeno quanto lo sono per chi lavora su contesti invece "occidentali". Essi interrogano quella dimensione che ha a che fare con la valutazione del presente e l'immaginazione sul futuro, quello che Graw e Schielke chiamano "l'orizzonte di aspettative" (GRAW, SCHIELKE 2012), che sempre più appare globalizzato, cioè immaginato in uno spazio sociale globale che tende all'omologazione. Fichera indaga la complessa dinamica che riguarda i discorsi locali sul benessere attraverso il particolare caso delle emorroidi, che richiamano l'ambiguità dell'accesso alla *modernità*. Da un lato, infatti, esse sono un segno di benessere legate all'accelerazione nella produttività da parte di *alcuni* contadini locali (in particolare Mohamed, soggetto centrale della ricerca e contadino modello per lo Stato etiopico); dall'altro sono il segno di quanto la *modernità* stessa possa essere dannosa per l'organismo: le emorroidi sarebbero infatti causate dai pesticidi presenti sulle erbe usate in luogo della carta igienica. In questa particolare analisi, le emorroidi diventano «una metafora per indicare il contatto con fattori della modernità» (ivi: 134) o, meglio, «l'incorporazione [...] del sistema produttivo» (ivi: 132). Mediante una etnografia che fa spesso uso dell'antropologia medica, Fichera mostra tutte le aporie del contatto con le strutture della modernità: esalta infatti il discorso locale in base al quale il malessere dell'area sarebbe stato causato anche dall'arrivo della medicina occidentale, che ha ridotto la mortalità infantile e ha quindi aumentato la popolazione, costringendo il gruppo allo sfruttamento più intensivo delle risorse locali e al taglio degli alberi, con il conseguente aumento della desertificazione e la scomparsa delle erbe per i pascoli che si indeboliscono e muoiono. In sostanza, i discorsi sul malessere – tanto sulle emorroidi quanto sulla deforestazione – narrano di costanti cambiamenti nel contesto locale,

dall'organizzazione economica e sociale alle modalità di essere persona, frutto dell'incorporazione dei mutamenti sia locali sia globali.

Le ambivalenze del cosiddetto "sviluppo" si mostrano, nel libro di Fichera, non solo nell'articolazione tra un livello locale, contadino, e i flussi di prodotti globali, in cui ben si inseriscono i pesticidi. Esse emergono anche nel rapporto tra il gruppo arsi-oromo e lo Stato etiopico, un particolare caso politico: figlio di una rivoluzione ispirata dai principi del maoismo, l'amministrazione etiopica guidata dal partito di Meles Zenawi (morto nel 2012) si è sempre caratterizzata per una sorta di "sviluppatismo" guidato dallo Stato (VILLANUCCI 2014). Il discorso sullo sviluppo, nota giustamente Fichera, ha rappresentato «lo strumento politico mediante cui alimentare gli ideali di crescita, modernità e progresso, legittimando la parvenza democratica statale e l'operato del partito di governo» (ivi: 43). Una dinamica che in area urbana si nota in maniera lampante, mentre nelle zone rurali essa si traduce in un bisogno costante di «diventare visibile» (ivi: 44), di essere «costantemente legittimato» (*ibidem*). In questo modo giustificata, la scelta dell'area rurale come contesto di ricerca assume le caratteristiche di caso emblematico per l'analisi delle dinamiche di tensione (forse di "torsione") tra le aree rurali e le dinamiche dello sviluppo, così come del rapporto tra i gruppi oromo e lo Stato centrale. I pesticidi sono stati infatti introdotti nell'ambito di un processo di *modernizzazione* da parte del suddetto governo, con cui i gruppi oromo hanno un rapporto teso: di fatto gli Oromo sono il gruppo numericamente più importante in Etiopia, ma sono al contempo soggetti a varie forme di discriminazione e marginalizzazione. Una parte del libro molto interessante è infatti quella dedicata all'intreccio tra il rapporto "tradizionale" con il bestiame, che ha anche a che fare con le transazioni matrimoniali, e le forme dell'arricchimento locale. A Shala, contesto della ricerca dell'Autore, la ricchezza di una persona si misura dalle bestie che ha. Allo stesso tempo gli animali sono centrali per il pagamento del prezzo della sposa e inseriti in una complessa rete di scambio: la famiglia della sposa negozia delle richieste di doni durante l'incontro di contrattazione con la famiglia dello sposo, quest'ultima riceverà dopo circa un anno (cioè al momento della cerimonia nuziale) un controdono in termini di bestiame che vale di più dei beni materiali offerti alla famiglia della sposa. Questo "prezzo della sposa", nella maniera consuetudinaria praticata sino agli anni Ottanta, era fisso e consisteva in 2-4 coperte e del miele da servire durante la cerimonia. Dagli anni Ottanta in poi vi sono state aggiunte sempre più delle richieste di merci e denaro. I beni richiesti sono di solito beni di consumo e di utilità. In questo modo, la letteratura

classica sul ruolo del bestiame nel Corno d’Africa viene riletta per analizzare la costruzione di nuove soggettività, «delle *modernità* e delle forme di umanità *alter-native* a essa connessa» (ivi: 102). Con la *modernità*, e l’imposizione/acquisizione di logiche neoliberali, il bestiame diventa protagonista di processi di mercificazione e “monetarizzazione”, diventando merce di scambio per beni di consumo. Attualmente, ad esempio, sono molto diffusi i telefoni cellulari, i *minibus* (usati come mezzi di trasporto collettivo) e altri beni di consumo che a livello locale fanno la differenza in termini di creazione di reddito (il telefono per conoscere i prodotti di cui necessita un tale mercato, il *minibus* per costruire un servizio di trasporto a pagamento). Questo tipo di transazione, secondo Fichera, rappresenterebbe un modo per socializzare l’arricchimento individuale (visto come iniquo e che dunque espone ad accuse di stregoneria), mediante la creazione di una legittimazione all’acquisizione di beni di consumo e la creazione di un modello di *welfare* locale. Osservata da Fichera, la transazione dei doni matrimoniali (dalla famiglia dello sposo alla sposa) avviene di notte, in segreto, perché tale pratica è stata vietata dal governo, con l’accusa di essere una pratica culturale che impoverisce la società locale a favore dei mercanti, mentre le persone a Shala lo considerano un punto di sicurezza socio-economico a livello inter-clanico e l’unico modo per “capitalizzare”: «Non disponendo di denaro, il bestiame diventa una banca costituita da prestiti e obbligazioni sociali in cui le relazioni di parentela divengono i dispositivi di sicurezza di queste transazioni economiche» (ivi: 177), scrive Fichera citando Fielder (FIELDER 1973). L’Autore mostra quindi l’ambivalenza di questa dinamica: da un lato, infatti, lo Stato “sviluppista” riduce le cause della povertà della società locale alla “cultura sbagliata” del gruppo; si tratta di una narrazione tipica del capitalismo (accentuata dal suo riassetto neo-liberale) che attribuisce le cause delle diseguaglianze e dell’arricchimento/impoverimento al virtuosismo di alcuni e all’inefficienza o inadeguatezza culturale di una parte della popolazione (CURCIO 2015): uno degli attori locali che ha ben approfittato delle logiche sviluppiste viene infatti insignito di un premio come miglior contadino dell’area, mentre agli altri viene attribuito questo stigma di inadeguatezza culturale (risuonano tante di queste costruzioni narrative in questa dinamica, tra cui quella dei meridionali italiani bollati come “sfaticati” per l’eccessivo consumo di pasta). Dall’altro lato, contro questo discorso dello Stato centrale si ergono proprio i mercanti locali, che si trincerano dietro la “difesa culturale” per opporsi a questa decisione del governo, mantenendo in realtà viva una pratica che gli permette la capitalizzazione e l’accumulazione di risorse. Questi attori riescono quindi a

muoversi in maniera plastica tra la comunità locale e lo Stato centrale con le sue logiche sviluppiste.

L'etnografia di Fichera si rivela interessante dunque sotto molteplici punti di vista: in primo luogo è un ottimo esempio di etnografia che sintetizza l'attenzione classica, della nostra disciplina, per il particolare affrontato in maniera descrittiva (le emorroidi, le concezioni locali della malattia, il "prezzo della sposa") e uno sguardo più attuale alle strutture statali, all'imposizione di modelli di sviluppo e alle nuove diseguaglianze prodotte dall'applicazione delle logiche neoliberali (conosco l'obiezione: neoliberalismo è diventato il modo per dire tutto e viene spesso usato in maniera non definita. Ribatto: qui lo uso per descrivere la dinamica di applicazione dell'ideologia della competitività e delle più generali logiche di mercato, a ogni livello della vita sociale e relazionale [DARDOT, LAVAL 2013]). In questa capacità di prendere in analisi le "logiche neoliberali" (a cui spesso l'Autore si riferisce) sta il secondo punto di interesse del testo: per molto tempo una critica poco approfondita descriveva il neoliberalismo come la semplice "ritirata dello Stato" dai settori chiave quali l'istruzione, la sanità, il trasporto, e una virata verso il più estremo *laissez-faire* che elimina qualsiasi vincolo alla logica del capitale. Punti di vista più attenti hanno mostrato come in realtà le cose siano interpretabili in maniera diversa: la corrente dell'ordoliberalismo (la realtà poi non segue queste ramificazioni e l'ordoliberalismo è una parte importante del dispositivo neoliberale in generale) prevede esattamente il contrario del *laissez-faire*, in base al principio che il libero mercato non garantisce da sé l'eguaglianza sociale. Per mantenere allora la concorrenza generalizzata (principio dello sviluppo economico capitalistico) essi prevedono un cospicuo e forte intervento dello Stato (MELLINO 2019: 7), anch'esso amministrato sempre più secondo criteri aziendalistici di efficienza e competitività. Il caso etiopico rientra parzialmente (cioè si discosta nella misura in cui tutta la realtà umana non rientra precisamente in modelli) in questo tipo di processo. L'etnografia di Fichera mostra in alcuni punti questo tipo di dinamica sociale, politica ed economica. Anzi, lo Stato etiopico sembra proprio intervenire in favore della creazione della concorrenza, della competitività e dell'individuo imprenditore di se stesso. Tuttavia, non è su questo aspetto che mi voglio qui concentrare, anche per evitare la critica dell'antropologo che si fa economista e scienziato politico e perde dunque tutto il potere dell'etnografia. C'è infatti un altro aspetto delle logiche neoliberali, rispetto al quale l'etnografia di Fichera mostra tutto l'arco di possibilità che la nostra (amata) disciplina può dispiegare:

il neoliberismo non è semplice distruzione regolativa, istituzionale, giuridica, è almeno altrettanto produzione di un certo tipo di relazioni sociali, di forme di vita, di soggettività. [...] [tale logica] impone a ognuno di vivere in un universo di competizione generalizzata, prescrive alle popolazioni di scatenare le une contro le altre una guerra economica, organizza i rapporti sociali secondo un modello di mercato, arriva a trasformare perfino l'individuo, ormai esortato a concepire sé stesso come un'impresa (DARDOT, LAVAL 2016: 8).

È su questa interessante riflessione/constatazione di Dardot e Laval – due tra i più importanti analisti della società attuale – che si innesta la nostra gamma disciplinare di possibilità: chi più degli antropologi riesce ad analizzare la nozione di persona nelle società e la produzione sociale del soggetto all'interno di un gruppo? L'etnografia di Fichera, mediante quella caratteristica che evidenzio all'inizio di lettura del concetto di benessere, di immaginazione sul futuro (l'orizzonte di aspettative), riesce a leggere il campo di tensione che si crea tra la creazione di una soggettività globale (VACCHIANO 2012) – cioè l'incorporazione di norme e valori prodotti in uno spazio globalizzato – e le società locali, con i loro modelli di benessere, di persona, di futuro. In questo, ad esempio, la contraddizione che Fichera mette in luce nell'arricchimento di Mohammed (premiato contadino modello) e la sua decisione di non mostrare i segni tangibili di questo arricchimento, che potrebbero attrarre invidia, stregoneria e malocchio. Eppure, dall'altro lato, proprio Mohammed viene soprannominato Berberè (peperoncino locale), che è il prodotto agricolo che ha incrementato repentinamente la sua ricchezza grazie all'uso di tecniche di produzione "moderne". Chiosa Fichera:

Rileggendo in quest'ottica l'appellativo *berberè*, emerge come il soprannome – in riferimento a categorie "produttive" (ma sarebbe meglio di differenziazione produttiva) – oltre a creare categorie, determini ed espliciti nuovi modi di percepire, definire e costruire relazioni sociali in un contesto in cui convivono elementi produttivi identitari tradizionali (terra e bestiame), che si affiancano a relazioni economiche e sociali globali o inerenti alla sfera dei "post": postcoloniali e postmoderni (ivi: 113).

In questo modo l'analisi di Fichera sottolinea l'intreccio, talvolta il contrasto o quantomeno la tensione, tra queste diverse produzioni di soggettività. L'Autore, nel suo discorso a partire dalle emorroidi, che colpirebbero solo i membri maschi della società (cosa che contraddice l'eziologia della malattia come derivato dei fertilizzanti e dei pesticidi applicati sulle erbe per uso toilette) – e quindi in grado di dare una radiografia sociale di chi detiene il potere e controlla i benefici e i rischi della modernità –, riflette su una

doppia dinamica che qui ci interessa: da un lato, infatti, il governo tenta una continua strategia di attrazione dei consensi proprio tramite la distribuzione delle sementi, dei fertilizzanti e dei pesticidi, e premiando contadini come Mohammed come modello, con l'implicito sottotesto che i non arricchiti devono soltanto a loro stessi la colpa del loro insuccesso; dall'altro, nei dialoghi con Mohamed, si percepisce come la prassi governativa debba il suo successo all'incontro, a livello locale, con soggettività già predisposte a questo tipo di logiche. L'ultimo punto che vorrei infatti mettere in luce riguarda proprio questo aspetto: è sempre più importante comprendere la trasformazione delle soggettività, nel cui processo di produzione gioca un ruolo fondamentale l'elaborazione culturale sul futuro auspicabile (APPADURAI 2013). Tali dati ci rendono possibile due operazioni: in primo luogo, ci costringono a comprendere le aspettative di persone che vivono "all'ombra del sistema globale" (FERGUSON 2001) – sia detto di sfuggita: sono le stesse persone che incontriamo in Europa come "migranti" – consentendoci di entrarci in un dialogo, magari politico, proficuo; in secondo luogo, ci consentono questo modo ci è inoltre possibile smontare l'idea di una totale imposizione di modelli occidentali. La realtà, per dire una banalità, è sempre molto più complessa. Fichera lo sa e ce lo spiega bene.

Bibliografia

APPADURAI A. (2014 [2013]), *Il futuro come fatto culturale. Saggi sulla condizione globale*, Raffaello Cortina, Milano.

CURCIO A. (2015), *Traiettorie di razzismo nell'Italia della crisi*, "La macchina sognante", n. 0, ottobre 2015, consultabile su <http://www.lamacchinasognante.com/traiettoriedirazzismo/>. Ultimo accesso: 5 maggio 2020.

DARDOT P., LAVAL CH. (2013 [2009]), *La nuova ragione del mondo. Critica della razionalità neoliberista*, DeriveApprodi, Roma.

FERGUSON J. (2006), *The Global Shadow, Africa in the Neoliberal World Order*, Duke University Press, Durham-London.

FIELDER R. (1973), *The Role of Cattle in Ila Economy: a conflict of views on the uses of cattle by the Ila of Namwala*, "African Social Research", Vol. 15: 327-361.

GRAW K., SCHIELKE S. (2013), *Introduction: Reflections on Migratory Expectations in Africa and Beyond*, pp. 7-22, in GRAW K., SCHIELKE S. (a cura di), *The Global Horizon. Expectations of Migration in Africa and Middle East*, Leuven University Press, Leuven.

MELLINO M. (2019), *Governare la crisi dei rifugiati. Sovranismo, neoliberismo, razzismo e accoglienza in Italia*, DeriveApprodi, Roma.

VACCHIANO F. (2012), *Giovani in movimento. Soggettività e aspirazioni globali a Sud del Mediterraneo*, "Afriche e Orienti", Vol. 14 (3-4): 98-110.

VILLANUCCI A. (2014), *Salute, sviluppo e lotta alla povertà, vecchie e nuove forme di mobilitazione nelle campagne del Tigray (Etiopia)*, "L'Uomo", Vol. 1: 121-139.

Questioni di salute e strategie di cittadinanza nei campi rom di Roma

Elisa Pasquarelli
ricercatrice indipendente

Lorenzo ALUNNI, *La cura e lo sgombero. Salute e cittadinanza nei campi rom di Roma*, Argo, Lecce, 2017, 243 pp.

Il libro di Lorenzo Alunni nasce da un'etnografia di lungo periodo svolta nei campi rom della città di Roma – principalmente, ma non esclusivamente, il Casilino 900 – esplorati da un'originale postura osservativa: un Camper Sanitario, il cui staff era composto da un medico, un'infermiera, un mediatore culturale che fungeva da autista, e, durante il periodo di ricerca, anche dall'Autore, quando necessario identificato verbalmente come "aiutante del dottore" (ALUNNI 2017: 65). Il Camper Sanitario è un'unità medica mobile che, nel rispetto di un calendario prefissato, offriva servizi diagnostici e di prescrizione farmacologica ai residenti dei campi rom.

Le traiettorie etnografiche e analitiche percorse sono molteplici e attraversano campi plurali, colti nella complessità delle loro intersezioni, sovrapposizioni e frizioni. In primo piano e sullo sfondo a un tempo, c'è il più ampio mondo rom, inteso come sintesi delle specificità storico-politiche e socioculturali passate e contemporanee degli attori sociali che come rom si riconoscono, e su cui gravano spesso astrazioni generalizzanti e compattanti alimentate da arbitrari essenzialismi culturalisti quando non inconsistenti, e insidiose, attribuzioni "razzializzanti". Ci sono, poi, i vari campi rom etnograficamente frequentati, nella loro concreta, marginale e marginalizzante spazialità che non ne esaurisce affatto la circoscrizione. Al contrario, il concetto di "campo" pone non pochi problemi di delimitazione perché il confine tra «campo, centro d'accoglienza, centro di detenzione, centro di passaggio [...] è spesso molto labile e riflette matrici politiche differenti» (ivi: 81), potenzialmente produttrici di letture conflittuali. Storicamente, il denominatore comune delle forme attuali del campo è stato rintracciato nei campi coloniali, deputati a contenere un'umanità "naturalmente" inferiorizzata, eccedente rispetto all'ordine politico, con

la prioritaria motivazione della sicurezza: una prospettiva che per i campi rom della contemporaneità assume connotati paradossali, poiché sono visti al contempo come spazi per l'esercizio di un controllo maggiore sui residenti e come spazi urbani criminogeni (ivi: 81-82). I campi rom sono, secondo l'espressione di Federico Rahola (RAHOLA 2003: 30) che l'Autore riprende, «definitivamente temporanei», ambienti in cui le persone che vi vivono sono trasformate, da soggetti di diritti, in oggetti di assistenza. La temporaneità della presenza rom sul territorio è una retorica politica che genera una frattura contraddittoria fra tutela del diritto alla salute e accesso ai diritti di cittadinanza. L'attribuzione acritica e indistinta ai Rom della caratterizzante tendenza culturale al "nomadismo" legittima azioni politico-sanitarie pensate per individui che si intendono solo temporaneamente presenti sul territorio nazionale, mentre la conquista dei pieni diritti di cittadinanza richiederebbe una sistematizzazione delle relazioni tra queste persone e le istituzioni sanitarie (ivi: 96). Paradigmatico e paradossale appare allora il caso dei Rom romeni giunti in Italia dopo l'ingresso della Romania nell'Unione Europea, poiché ricevevano lo stesso trattamento degli immigrati senza permesso di soggiorno o documentazione legale vedendosi negato il riconoscimento della loro, effettiva, condizione di "cittadini europei" (ivi: 208).

L'interesse dell'antropologia per l'universo rom è stato relativamente tardivo (STEWART 2013) e si è poi diretto, in circa quarant'anni, verso due principali indirizzi di ricerca fra i quali, ci avverte l'Autore, «è possibile individuare una linea di separazione – certamente molto permeabile» (ivi: 55): le etnografie dei Rom e le etnografie del rapporto tra Rom e società circostante. Il lavoro di Alunni si allinea a questo secondo binario, che chiama in causa il campo complesso e articolato dello Stato (PIZZA, JOHANNESSEN 2009), con il suo potere di iscriversi e inscrivere le sue discipline sui, nei corpi, a loro volta attori attivi in questa relazione, in quanto dotati di agentività, della capacità di agire (che è sempre anche capacità di re-agire) tanto nella direzione di un adattamento quanto nella direzione di un cambiamento rispetto alle spinte provenienti dalle più generali forze storiche, sociali e politiche.

Alunni identifica due linee analitiche del suo lavoro: un'antropologia politica del corpo (ivi: 14) e un'etnografia della malattia e della cura (ivi: 18), ovviamente non disgiunte ma, anzi, costantemente dialoganti fra loro nell'esperienza diretta della ricerca quanto nella riflessione critica sviluppata nel testo, in cui la ricchezza di esempi etnografici è incastonata in una altrettanto ricca ed esaustiva cornice di riferimento teorico.

Il suo approccio richiama un'interpretazione "fisico-politica" o "politico-corporea" (PIZZA, RAVENDA 2012) della statualità, che riunifica le dimensioni fisiche e politiche all'opera nella vita reale, quotidiana, nei gesti, nell'intimità, colte mediante l'etnografia. Siamo, in questo caso, ai margini dello Stato: luoghi la cui definizione di marginalità non deriva esclusivamente dalla coincidenza con un qualche confine del territorio nazionale, ma anche dal fatto che le persone che li abitano «diventano le allegorie di questa marginalità di confine attraverso le tracce della sofferenza impressa nei corpi, così come nella rappresentazione stessa della povertà e della solitudine» (PIZZA 2012: 19-20), luoghi dove più spesso si sperimentano le pratiche teoriche della statualità e i meccanismi statali di determinazione simultanea dell'esclusione e dell'inclusione (DAS, POOLE 2004), anch'essi tanto più evidenti proprio ai suoi margini. L'Autore parla significativamente di un «paradosso strutturale: quello di uno Stato che offre delle cure ma al tempo stesso ammette condizioni di esistenza tali da produrre stati di salute oltremodo precari, i quali a loro volta rendono necessarie quelle stesse cure» (ivi: 13). Lo studio di Alunni si rivolge alle pratiche effettive di penetrazione dello Stato nel loro manifestarsi concreto, riconoscendo l'integrazione delle esperienze, delle decisioni, delle pratiche, dei sentimenti e dei valori di chi è preposto al lavoro di cura e di controllo in un più avvolgente discorso pubblico e politico, avvertendo anche dei rischi di depoliticizzazione che l'argomentazione della marginalità reca con sé in quei medesimi discorsi pubblici e politici. Si tratta dunque di riconoscere, parafrasando l'Autore, che i margini dello Stato sono a un tempo espressione di rapporti spaziali e di relazioni di potere, ove si materializzano il compimento e la realizzazione della dialettica tra inclusione ed esclusione.

Naturalmente, il discorso include anche il campo biomedico, con le sue istituzioni sanitarie, nelle quali l'Autore identifica il perno (e un perno analitico) intorno al quale si articola e si compie l'infiltrazione capillare dello Stato nella vita quotidiana, nella marginalità, nell'esclusione. Si tratta in primo luogo del Camper Sanitario che si reca nei campi rom, ma anche di tutte le altre strutture ospedaliere e clinico-sanitarie reperibili sul territorio, che non "raggiungono" questi luoghi di margine ma che possono produrne e incorporarne anche stereotipiche e razzistiche rappresentazioni. Così gli stessi Rom possono rivolgere a tali istituzioni diffidenza e sospetto, esternando una visione che tradisce l'incorporazione di più ampie dinamiche statali e il dispiego di strategie creative di gestione del rapporto con il contesto sociale e politico-sanitario. Porto due esempi. Da un lato, i membri del Camper offrivano un servizio di assistenza clinico-sanitaria

effettiva per tutti i residenti dei campi rom, dall'altro rinforzavano la marginalizzazione agendo da strumento per ostacolare e ridurre l'eventuale presenza rom nelle strutture ospedaliere e sanitarie reperibili sul territorio dove il più delle volte erano malvisti tanto dal personale sanitario quanto dagli altri utenti, il che ben dimostra come la contemporanea ragione umanitaria riconosca i diritti solo in funzione della presenza di un corpo malato (ivi: 91). Dall'altro lato, non sono mancati episodi di espressa riluttanza o rifiuto da parte dei membri del campo rom a recarsi negli ospedali, un fatto riconducibile anche alla paura di subirvi discriminazioni, che in se stessa potrebbe essere letta come una denuncia di quelle discriminazioni (ivi: 222). Il rapporto fra staff e pazienti – nel volume sono offerti numerosi interessanti esempi etnografici – si dislocava lungo una rete complessa di significati, politicamente densa, e di dinamiche reciproche di fiducia/sfiducia, diffidenza e sospetto, uso strategico della menzogna, specchi della materializzazione concreta dello Stato «nelle pratiche ordinarie e nei corpi degli individui» (ivi: 146).

Salute/malattia, corporeità, Sanità e Stato sono penetrati da una lettura morale, cioè con un'attenzione precipua al «contesto specifico di produzione, ripartizione, circolazione e utilizzo delle emozioni e dei valori, delle norme e degli obblighi nello spazio sociale» (p. 15), agli approcci morali delle persone che, qui nei campi rom romani, sostanziano le istanze dello Stato, disvelano allo sguardo etnografico prassi e competenze che sfociano in «decisioni morali», le determinanti e le categorie che le animano, i possibili conflitti che emergono, le reazioni ai momenti cruciali di «rottura morale» dentro la «comunità morale» (cfr. FASSIN 2009). Se è sulle conflittualità delle posizioni etiche che si «costituiscono i margini delle comunità morali, ovvero dei gruppi che condividono un comune orizzonte morale e che in quell'orizzonte riconoscono un elemento di coesione e protezione – così come anche un'arma di esclusione – del gruppo» (ivi: 15), la malattia, la cura e lo sgombero sono eventi di «rottura morale» che si insinuano nel regolare flusso quotidiano, e costringono gli individui a interrogare le proprie risposte etiche di fronte a situazioni che incrinano la certezza morale. Qui sento di evocare i casi etnografici esemplificativi di certi abitanti dei campi rom che, in prossimità della data prevista dello sgombero o nell'imminenza di uno spostamento forzato, lamentavano malesseri più intensi del solito, non di rado anche stati di ansia per i quali chiedevano tranquillanti o consimili, colorando le proprie narrazioni di malattia con maggior pathos rispetto alle situazioni usuali di ricorso al Camper Sanitario, e richiedendo la prescrizione di un numero superiore di scatole di

farmaci per fronteggiare strategicamente l'incertezza che la minaccia di sgombero o ridestinazione imprimeva al loro futuro (ivi: 43, 190).

La combinazione di un'antropologia politica del corpo e dell'etnografia di malattia e cura inserisce questo lavoro nell'intelaiatura epistemologica degli studi contemporanei di antropologia medica sulla biomedicina (LOCK, NGUYEN 2010), con la sua attenzione critica per le forme di incorporazione dei processi storici e sociopolitici da cui possono scaturire condizioni patologiche. È dello stesso Autore il richiamo a questi approcci, attraverso l'invito a considerare il corpo nella sua multidimensionalità: individuale, sociale, politico (ivi: 18). Inoltre, lungo questa linea, non si può prescindere dalle questioni di salute pubblica implicate (PARKER, HARPER 2005; HANH, INHORN 2009), cui guardare con la consapevolezza della complessità del rapporto tra determinanti di salute, incorporazione delle disuguaglianze sociali, più ampia cornice decisionale politica, rapporti di forza. La definizione di salute pubblica data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità quale insieme delle misure prese e attuate da istituzioni pubbliche e private con l'obiettivo di prevenire malattie e promuovere la salute prolungando la vita della popolazione mondiale, dal punto di vista antropologico «assume un tratto ambiguo, poiché include sia la responsabilità individuale dello “stile di vita” sia la causalità strutturale connessa alle difficoltà di rimuovere gli ostacoli che si frappongono all'accesso al diritto alla salute, allo stile di vita “sano”, alla sicurezza sul lavoro» (RAVENDA 2018: 192-193). Invece, la pianificazione degli interventi rimane ancorata a un paradigma di (criticabile) linearità tra causa ed effetto e i fattori sociali e culturali, pur sostanziali nella determinazione delle condizioni di salute/malattia, restano tendenzialmente in subordine rispetto ad altri quali quelli genetici, ambientali, alimentari (PARKER, HARPER 2005: 1) nei discorsi e nelle pratiche della salute pubblica. Nelle zone “marginali” e considerate “problematiche” come i campi rom, la gestione della salute/malattia, la cura, i progetti di salute pubblica coniugano un intento umanitario a quello securitario, raccordati nella specificità situata e contestuale degli spazi socioeconomici e politici nei quali la malattia si manifesta, si dispiegano atti per contrastarla, si statuisce e persegue una normalizzazione sanitaria.

La ricerca etnografica è stata svolta in un momento di passaggio significativo nella storia della presenza rom in Italia e a Roma in particolare (2009-2011), caratterizzato da un'attenzione securitaria senza precedenti verso i residenti dei campi rom, la proclamazione di uno stato di “emergenza rom”, l'attuazione, a Roma, del Piano Nomadi (ivi: 216-217). Né è da trascurare che Roma si presentava come la città con la più alta concentrazione

di Rom in Italia, a sua volta etnograficamente e riflessivamente percorsa da una prospettiva analitica che considera l'incrocio tra sanità pubblica e spazio sociale «come un'efficace chiave di lettura della sua configurazione urbana, con le sue trasformazioni, le sue frontiere sociali e le sue topografie della differenza» (ivi: 73). L'Autore esplora come Roma emergesse attraverso le sue realtà sanitarie lungo tre assi principali: quello epidemiologico, concernente l'incidenza delle malattie e i tassi di mortalità e come essi riflettessero le gerarchie sociali della città (la speranza di vita media della popolazione romana è sensibilmente differente da quella dei nomadi che vi risiedono); l'articolazione sul territorio delle politiche di amministrazione sociosanitaria (per esempio, le difformità riscontrabili nella gestione della cura fra una ASL e un'altra); la "città civica", ossia in che modo le questioni di sanità sono enunciate nello spazio pubblico, senza tralasciare la sua connotazione – condivisa con altre grandi metropoli, ma non senza divergenze – di "città patogena", un ambiente urbano che in termini umani, strutturali e ambientali, si fa luogo «di produzione e riproduzione di elementi che si ritiene possano essere suscettibili di provocare fenomeni patologici» (ivi: 73), «un sistema epidemiologico dove [...] la disuguaglianza di fronte alla salute e alla malattia è particolarmente marcata» (ivi: 75).

Il libro di Alunni è strutturato in otto capitoli non suddivisi in paragrafi, preceduti da un'Introduzione e seguiti da una Conclusione che tratteggia gli avvenimenti storico-politici successivi alla conclusione della ricerca etnografica, abbracciando un arco di tempo di circa cinque anni, fino al 2017: cronologicamente, l'ultima notizia che ci dà riguarda il "ritorno delle ruspe", la ripresa degli sgomberi forzati a Roma (ivi: 220). Uno scenario che può essere recepito come un segnale dell'urgenza di lavori come questo, che costituisce un contributo di grande rilevanza epistemologica sia per gli studi antropologici sul mondo rom sia per l'antropologia medica. E, questo di Alunni, uno studio che analizza criticamente processi socio-politici e politico-sanitari di ampia portata e grande complessità, smascherando le forze in gioco nella definizione, determinazione e consolidamento di retoriche e rappresentazioni che fondano e rinforzano la dialettica tra inclusione ed esclusione ai margini dello Stato, gli ingranaggi statuali e politici che compartecipano alla produzione delle disparità che generano sofferenza, malessere, malattia, cogliendole nella concretezza quotidiana dell'esperienza, dei gesti materiali e simbolici, delle decisioni, delle azioni e reazioni che influiscono sui vissuti e sul vissuto di malattia di attori sociali in carne e ossa.

Bibliografia

- DAS V., POOLE D. (a cura di) (2004), *Anthropology in the Margins of the State*, School of American Research Press-James Currey, Santa Fe-Oxford.
- FASSIN D. (2009), *Les économies morales revisitées. Étude critique suivie de quelques propositions*, "Annales", Vol. 6: 1237-1266.
- HAHN R., INHORN M. C. (a cura di) (2009), *Anthropology and Public Health: Bridging Differences in Culture and Society*, Oxford University Press, New York.
- LOCK M., NGUYEN V.-K. (2010), *An Anthropology of Biomedicine*, Wiley-Blackwell, Oxford.
- PARKER M., HARPER I. (2005), *The Anthropology of Public Health*, "Journal of Biosocial Science", Vol. 38 (1): 1-5.
- PIZZA G. (2012), *Editoriale. Fisica e politica delle migrazioni in Italia: prospettive etnografiche*, in PIZZA G., RAVENDA A. F. (a cura di), *Presenze internazionali. Prospettive etnografiche sulla dimensione fisico-politica delle migrazioni in Italia*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 33-34: 13-24.
- PIZZA G., JOHANNESSEN H. (a cura di) (2009), *Embodiment and the State. Health, biopolitics and the intimate life of State powers*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 27-28, numero monografico.
- PIZZA G., RAVENDA A. F. (a cura di) (2012), *Presenze internazionali. Prospettive etnografiche sulla dimensione fisico-politica delle migrazioni in Italia*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", numero monografico.
- RAHOLA F. (2003), *Zone definitivamente temporanee. I luoghi dell'umanità in eccesso*, Ombre Corte, Verona.
- RAVENDA A. F. (2018), *Carbone. Inquinamento industriale, salute e politica a Brindisi*, Meltemi, Milano.
- STEWART M. (2013), *Roma and Gypsy "Ethnicity" as a Subject of Anthropological Inquiry*, "Annual Review of Anthropology", Vol. 42: 415-432.

Biopolitica e giustizia sociale all'epoca dei big e open data

Roberta Raffaetà
Libera Università di Bolzano

Jenny REARDON, *Postgenomic Condition. Ethics, Justice & Knowledge After the Genome*, The University of Chicago Press, Chicago and London, 2017, 319 pp.

Il libro dell'Autrice statunitense Jenny Reardon, direttrice (assieme a Karen Barad) del Science and Justice Research Center alla University of California Santa Cruz, è una riflessione sulla dimensione etica della postgenomica. La postgenomica è la genetica dopo il sequenziamento del genoma umano. Tale impresa tecnologica, avvenuta all'inizio del nuovo millennio, mostrò che le risposte alle domande sul destino biologico di tutti gli esseri viventi risiedono nei meccanismi di interazione tra i geni e le influenze ambientali. L'epigenetica non riporta semplicemente in auge il vecchio tema di quanto ci sia di biologico e quanto ci sia di culturale nel nostro destino biologico ma sovverte i termini di questo dibattito. Invece di considerare l'influenza che l'ambiente può avere su un genoma considerato come stabile, la postgenomica sottolinea la capacità dell'ambiente di modulare il genoma stesso durante il corso della vita di un individuo (LANDECKER, PANOFSKY 2013; LAPPÉ, LANDECKER 2015). Ciò sposta il focus dai geni all'analisi dell'interazione tra geni e influenze ambientali (ATKINSON, GLASNER, LOCK 2009; LOCK 2013; MELONI 2014; ROSE 2013). L'approccio epigenetico è però possibile solo in presenza di una mole di dati enorme (i famosi "big data") ed è proprio la connessione tra dati, giustizia e scienza il fulcro delle analisi dell'Autrice.

Il libro è diviso in otto capitoli. Nel primo capitolo l'Autrice traccia il perimetro della sua critica, definendo la "condizione postgenomica" come quella in cui tutti noi siamo chiamati a decidere quale sia la «just constitution of meaning and value after the human genome» (ivi: 14). L'Autrice preannuncia anche i temi e le storie che rendono manifesto quanto la postgenomica sia un campo in cui «contemporary concerns, tensions, and

aspirations converge» (ivi: 14). La tesi di Reardon è che si sia venuto a formare un nuovo tipo di liberalismo, «genomic liberalism», in cui la definizione biomedica delle esistenze determina anche l'accesso a diritti e al riconoscimento sociale. Reardon osserva che, attraverso retoriche liberali e democratiche come l'inclusione e la partecipazione, la postgenomica si pone come «grounds for democratic and just action» (ivi: 15) senza che questa ne abbia né i requisiti, né le competenze. Secondo l'Autrice, la genomica non è attrezzata per sostituirsi al dibattito democratico. Innanzitutto, perché è l'espressione di una specifica classe sociale ed etnica, in secondo luogo perché la genetica è troppo legata a interessi economici, infine perché è un campo di acceso dibattito in cui non esistono conoscenze univoche e chiare che basino scelte che potranno avere un forte impatto per tutti e per l'ambiente.

La critica di Reardon alla postgenomica si concentra soprattutto su tre questioni, tra loro legate:

1. Razzismo: «antiracial genomics is not the same as an antiracist one» (ivi: 5).
2. Diritti: il concetto di diritto si sta svincolando dal suo legame con l'idea di individuo (assenza di privacy per il bene comune).
3. Valore e senso: nonostante gli ingentissimi costi, sono state prodotte poche conoscenze utili perché i dati non sono facilmente interpretabili e difficilmente applicabili in campo biomedico. Ciò porta Reardon a ricorrere a Hannah Arendt, ponendo la questione della creazione di senso in un'era tecnologica, che è ciò che permette di distinguere «acting men» da «performing robots» (ivi: 15). Secondo Reardon è quindi essenziale mantenere la nostra capacità «to think what we are doing» (ivi: 16), che è anche alla base della vita politica.

Nel secondo capitolo, Reardon affronta la questione dei legami tra tecnologia, dati, capitale e giustizia in una critica della «open science» e dei «big data»: «How can we know and act ethically in a world where life becomes information, information becomes capital, and capital is equated with freedom?» (ivi: 26-27). Per far ciò, narra la competizione tra il biologo britannico John Sulston e il biologo e imprenditore statunitense Craig Venter. Per il primo, il sequenziamento del genoma umano era un affare pubblico, per il secondo un'impresa privata. Contro la narrativa abituale, Reardon mostra che la controversia si svolge all'interno di un contesto che rende entrambi ugualmente partecipi e complici dello stesso capitalismo informatico. Ciò porta l'Autrice a mettere in discussione quanto di democratico ci sia nella

“open science”, sottolineando la continuità con processi di distribuzione ineguale del potere.

Il secondo capitolo è una riflessione sul reale valore dei dati. Essa mostra quanto sia difficile risalire dai “bit” al loro significato biologico, perché con il sequenziamento del genoma umano si è aperto un vaso di Pandora di cui ancora poco abbiamo compreso. Il problema, secondo Reardon, è che la genetica deriva da un concetto ingegneristico di informazione, destinato a avere molto successo per le applicazioni militari e nelle tecnologie di comunicazione transnazionali. Ma tale concezione tecnica dell’informazione come «a signal to noise problem» (ivi: 40) esclude gli aspetti semantici della comunicazione e quindi il senso e il contenuto del messaggio.

I capitoli 3, 4 e 5 mostrano che in tempi di postgenomica l’informazione non è tanto un dato ma qualcosa «in-formazione», ovvero un qualcosa da costruire a partire da una riflessione collettiva su a cosa valga la pena dare valore. I capp. 3 e 4, in particolare, trattano del rapporto tra razzismo e postgenomica: quanto sia inutile affermare che, scientificamente, le razze non esistono quando, nei fatti, le disuguaglianze sociali, anche basate sul concetto di razza, esistono. In questi capitoli, Reardon mostra quanto sia fragile la promessa della postgenomica di creare un mondo più democratico, dato che gruppi tradizionalmente discriminati come gli Afro-Americani e le minoranze indigene sono esclusi dall’accesso a servizi sanitari di base ma, al tempo stesso, inclusi come target di ricerca in vista di un futuro “bene comune”. Reardon inoltre critica gli strumenti concettuali della bioetica statunitense, che si basano su categorie etniche standardizzate e non sono quindi adatti a rappresentare socialità ibride, in divenire. Questi due elementi rendono la democratizzazione della postgenomica qualcosa che richiede un intervento critico e una riflessione perché non esistono categorizzazioni sociali pronte all’uso: «To include people, first [*researchers*] would need to take part in constituting them» (ivi: 91). Il criterio per costituire categorizzazioni dovrebbe quindi essere quello di decidere quali siano i problemi che si vogliono affrontare e chi ne saranno i beneficiari. In altre parole, chiedersi «who and what matters in today’s biosocieties?» (ivi: 85). La proposta avanzata in questi tre capitoli è che non bisognerebbe mai slegare il discorso della giustizia sociale da quello scientifico. Il cap. 5, invece, illustra cosa è successo, dopo la mappatura del genoma umano, ai progetti di mappatura genetica su scala nazionale iniziati negli anni ’90. Questi miravano a rendere il materiale genetico nazionale risorsa economica (cfr. anche FORTUN 2008). L’Autrice mostra che, con l’emergere della postgenomica, il valore dei dati genetici non è più legato a un territorio

ma, a causa dell'accelerazione tecnologica esponenziale, il valore dei dati esclude le persone e si concentra nelle macchine, ovvero è ciò che finanzia l'esistenza dell'apparato tecnologico contemporaneo e il suo potenziale miglioramento.

Nei capitoli 6, 7 e 8, Reardon volge invece lo sguardo alla società statunitense e a come i principi che la fondano si stiano trasformando sotto l'influenza della postgenomica, utilizzando una retorica di democrazia radicale che, secondo l'Autrice, nasconde in realtà un tentativo di accrescere ancora di più le differenze sociali e di salute. Reardon analizza progetti di *Do-It-Yourself Biology* (DIYBio) che prevedono kit genetici di facile utilizzo e l'accesso a analisi genetiche personalizzate a basso costo. Questi, come il progetto *23andMe* (in partnership con Google), prefigurano un mondo in cui la tecnologia di sequenziamento è decentralizzata e ognuno può acquisire le proprie informazioni genetiche senza la mediazione dell'establishment medico. Reardon svela le contraddizioni alla base di queste iniziative (i suoi costi ingenti e la fragilità scientifica) descrivendole come strategie per effettuare una transizione nella percezione collettiva della privacy. Quest'ultima diviene un aspetto né importante, né più possibile da garantire. Reardon mostra come condividere i propri dati sia divenuto, negli Stati Uniti, un imperativo morale. Ciò che più la turba non è condividere ma l'assenza di dibattito su questo tema, sostituito e silenziato da retoriche di democrazia radicale o da immagini a forte impatto emotivo (bambini in fase terminale o con malattie rare che «richiedono il tuo aiuto», ovvero i tuoi dati). L'Autrice opera un paragone con il periodo nazista in cui, allo stesso modo, la differenza tra il privato e il pubblico venne annullata in nome di un bene invocato come più grande.

Nell'ultimo capitolo, Reardon sferra una critica alla medicina di precisione osservando che «Genomics is a product of these times. It grows out of and embodies this disjunction between great riches and deep deprivation» (ivi: 169). Essa denuncia come la postgenomica stia contribuendo a instaurare un concetto di democrazia slegato da un genuino confronto politico e come, in questo clima, la partecipazione e l'inclusione diventano retoriche vuote, solo volte a incrementare il numero di persone che condivide i propri dati, necessari per l'avanzamento della medicina di precisione. In questo clima «Thinking about meaning and ultimate purposes lost legitimacy – a frivolous activity that threatened to waste time, and thus lives» (ivi: 175). L'Autrice descrive l'alleanza tra ricercatori e imprenditori in un mondo in cui «precision medicine paves the way for precision enterprises [...] In this new world, business and biology unite forces. Lives will be saved

through proper management of data in clouds» (ivi: 177). Il motto è che «we are all in together», nascondendo le forze economiche che danno forma a questa nuova forma di biopotere e il fatto che solo alcuni ne potranno beneficiare: «UCSF invests billions in precision medicine but plans to close local community health clinics. Major biomedical funding bodies direct their resources toward tailored medicine. As in the world of fashion, tailoring is an expensive affair that does not include us all [...] prices in the tens of thousands of dollars per year will become the norm, with certain drugs commanding six figures per year» (ivi: 183, 189). Reardon nota che la postgenomica si è sviluppata nello stesso periodo in cui i giganti del capitalismo globale e digitale, come Google, Facebook e Amazon, hanno trasformato l'informazione in una risorsa e strumento per la creazione di capitale e di come siano già in fase di implementazione nuove leggi per modernizzare le attuali leggi sulla privacy, di modo che i dati genetici acquisiti per uno scopo possano essere utilizzati anche per altri scopi futuri senza la necessità di ottenere un consenso informato. Tutto ciò senza che alla maggior parte dei cittadini ritorni un vantaggio tangibile, dato che la maggior parte dei dati raccolti, secondo Reardon, o non sono serviti a nulla o languono in banche dati in attesa di un loro potenziale futuro utilizzo.

In reazione a tutto ciò, nel capitolo conclusivo l'Autrice propone di rendere «visible how money flows, buildings are built, resources are allocated, research priorities are set, and energy is consumed as Fortune 500 companies and universities invest in information about our bodies and genomes as the route to health and justice in the twenty-first century» (ivi: 183). Essa nota che esiste anche una questione etica in termini ecologici: «The monetary costs of genome sequencing may come down, but as big data projects rival air travel as the number one consumer of carbon on the planet its environmental costs will only go up. Despite dreams of endless progress and openness, we live in a world of constraints» (ivi: 183). Su queste basi, Reardon mette in discussione la legittimità stessa dell'impresa postgenomica: «Should a mode of doing research so dependent on speed, technological innovation, and venture capital dominate the life sciences? Should a field that promised future – not immediate – improvements in health care move to the heart of biomedicine? On what grounds could NIH, Wellcome, and other funders who sought primarily to improve health and medicine justify major investments in genomics?» (ivi: 185-186). L'Autrice invoca uno sforzo coordinato e multidisciplinare, in una nuova alleanza tra scienziati e pubblico, per ridefinire «what it is possible to think and how it is possible to live together. Understanding and addressing the conditions of knowledge

and justice in the postgenomic era – one defined by massive investments in data infrastructures, the increased reach of biomedicine into the lives of people, and the intensification of globalization and informatic capitalism – requires fundamental new thought, imagination, and resources» (ivi: 201).

In generale, ho trovato questa lettura molto stimolante perché, attraverso una scrittura chiara e coinvolgente, l'Autrice tocca una tematica di sicura attualità con profondità teorica e coraggio intellettuale. Sebbene il tema della connessione tra democrazia e partecipazione sia già stato sottolineato da vari Autori attraverso concetti quali «biosocialities» (RABINOW 1992), «medical citizenship» (FASSIN 2001, TICKTIN 2008, 2011), «biological citizenship» (PETRYNA 2002), «biosocial citizenship» (NOVAS, ROSE 2005) e «therapeutic citizenship» (NGUYEN 2006), a mio parere Reardon sottolinea aspetti peculiari alla postgenomica che rinforzano e danno una forma particolare a tendenze già osservate dagli Autori sopra citati. In particolare, mi riferisco alla transizione silenziosa del concetto di privacy e le implicazioni politiche della medicina di precisione.

Inoltre, oltre a denunciare le falle presenti nell'assetto dell'attuale ricerca scientifica in termini di giustizia sociale, Reardon ci porta a riflettere sul valore e il senso dei dati, valore che può essere assicurato solo attraverso uno sforzo collettivo e interdisciplinare. Ciò interpella anche noi antropologi, non solo come critici di chi produce conoscenza ma anche come produttori di conoscenza sui corpi, sull'ambiente e sulla salute. Non siamo infatti osservatori esterni ma partecipiamo dall'interno alla condizione postgenomica proprio per la domanda di senso che questa solleva. Mentre alcune riviste di scienze sociali aderiscono passivamente al modello delle scienze naturali, cominciando a chiedere la condivisione dei dati (quindi appunti di campo, interviste, ecc.), altri, come per esempio l'*EASA's Statement on Data Governance in Ethnographic Projects*⁽¹⁾ e la *Platform for Experimental Collaborative Ethnography* (PECE)⁽²⁾ – a partire dal progetto "The Asthma Files" coordinato dai coniugi Fortun⁽³⁾ – sono tentativi che, seppure nella loro diversità⁽⁴⁾, testano modi per condividere i dati nelle scienze sociali (aprendo così anche a un confronto con le scienze naturali) ma prestando attenzione critica alle implicazioni epistemologiche e politiche di tali sperimentazioni.

Ma veniamo agli aspetti che ho trovato più deboli. Reardon è essa stessa una biologa e a tutt'oggi collabora con team di biologi e conosce quindi le sfumature del campo: essa sottolinea più volte come i ricercatori nelle scienze naturali non costituiscano una categoria omogenea nel modo di

considerare il valore dei dati e come essi stessi si ritrovino implicati, spesso loro malgrado, nell'economia politica la cui agenda viene dettata dai giganti della tecnologia e dell'informazione. Nonostante ciò, la sua narrazione rischia di dare interpretazioni che non trovo integralmente applicabili a tutti i contesti e, a tratti, un po' forzate. Sottolineare, per esempio, la capacità delle forze macrosociali di dettare l'agenda politica rischia di non dare la stessa rilevanza al vissuto dei ricercatori e le motivazioni che stanno alla base del loro fare scienza. La mia esperienza etnografica di partecipazione come antropologa alla vita di un laboratorio di metagenomica in Italia mi ha portato a ipotizzare che, in molti casi, ciò che rischia di rendere i ricercatori un po' miopi rispetto alle implicazioni sociali e politiche dei loro studi, sia più la prospettiva molecolare a cui sono necessariamente forzati piuttosto che una sottomissione o alleanza agli interessi delle compagnie di biotecnologia. Un altro tema che trovo discutibile è quello di valutare il valore della ricerca sulla base dell'impatto presente. Ciò rimanda al convenzionale argomento tra ricerca di base e ricerca applicata. In quanto antropologi sappiamo bene che l'applicazione immediata ed evidente non può determinare il criterio sulla cui base si valuta la legittimità e il valore di una ricerca.

Ma le mie critiche devono essere inquadrare a partire dal luogo specifico da cui scrive Reardon, ovvero la California, a due passi dai luoghi in cui si sviluppa tecnologia. Il suo posizionamento la porta necessariamente a sottolineare alcuni aspetti delle dinamiche in gioco. Al tempo stesso, questo suo posizionamento è il punto di forza del libro. Lo considero infatti una lettura fondamentale per tutti quelli che stanno analizzando la contemporaneità, ben al di là dei confini della genetica, perché contribuisce a renderci osservatori attenti e partecipanti consapevoli dei meccanismi biopolitici in atto, che hanno il potenziale di influenzare profondamente i corpi e le vite di un gran numero di persone, ben al di là degli Stati Uniti.

Note

(1) <https://www.easaonline.org/downloads/support/EASA%20statement%20on%20data%20governance.pdf>.

(2) <https://worldpece.org/about>.

(3) <https://theasthmafiles.org/about>.

(4) Porto PECE non come un modello da sottoscrivere ma da analizzare con occhio etnografico e con cui interagire.

Bibliografia

- ATKINSON P., GLASNER P., LOCK M. (eds.) (2009), *Handbook of Genetics and Society: Mapping the New Genomic Era*, Routledge, London.
- FASSIN D. (2001), *The Biopolitics of Otherness: Undocumented Foreigners and Racial Discrimination in French Public Debate*, "Anthropology Today", Vol. 1: 3-7.
- FORTUN M. (2008), *Promising Genomics*, University of California Press, Berkeley.
- LANDECKER H., PANOFSKY A. (2013), *From Social Structure to Gene Regulation, and Back: A Critical Introduction to Environmental Epigenetics for Sociology*, "Annual Review of Sociology", Vol. 1: 333-357.
- LAPPÉ M., LANDECKER H. (2015), *How the Genome Got a Life Span*, "New Genetics and Society", Vol. 34 (2): 152-176.
- LOCK M. (2013), *The Epigenome and Nature/Nurture Reunification: A Challenge for Anthropology*, "Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness", Vol. 32 (4): 291-308.
- MELONI M. (2014), *How Biology Became Social, and What it Means for Social Theory*, "The Sociological Review", Vol. 62 (3): 593-614.
- NOVAS C., ROSE N. (2005), *Biosocial Citizenship*, pp. 439-463, in ONG A., COLLIER S.J. (a cura di), *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*, Blackwell, Oxford.
- PETRYNA A. (2002), *Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl*, Princeton University Press, Princeton.
- RABINOW P. (1992), *Artificiality and Enlightenment: from Sociobiology to Biosociality*, pp. 234-252, in CRARY J., KWINTER S. (a cura di), *Incorporations (Urzone)*, New York.
- ROSE N. (2013), *The Human Sciences in a Biological Age*, "Theory, Culture & Society", Vol. 30 (1): 3-34.
- TICKTIN M. (2008), *Causalities of Care*, University of California Press, Berkeley and Los Angeles.
- TICKTIN M. (2011), *How Biology Travels: A Humanitarian Trip*, "Body & Society", Vol. 17 (2-3): 139-158.

Topografia della possibilità: itinerari del parto e della nascita

Virginia De Silva
Sapienza Università di Roma

Patrizia QUATTROCCHI, *Oltre i luoghi comuni. Partorire e nascere a domicilio e in casa maternità*, Editpress, Firenze, 2018, 396 pp. Prefazione di Gianfranca Ranisio.

«Ma perché qui spingiamo affinché partoriscono nei centri di salute e poi in Europa siamo tornati a partorire a casa?». Questa è la domanda che mi è stata posta da un valutatore della Cooperazione Internazionale Italiana, su una Jeep mentre percorrevamo la strada sterrata che ci conduceva da un *health center* appena visitato, all'ufficio della ONG che mi ospitava. Stavo infatti lavorando nel sud dell'Etiopia come antropologa per una ONG italiana, all'interno di un progetto di salute materna che mirava a orientare i bisogni di salute delle donne, madri o in gravidanza, verso le istituzioni biomediche. Quella domanda, me la ero posta personalmente più volte durante la ricerca e nella stesura del mio report avevo evidenziato la percezione delle donne riguardo la "normalità" dell'evento parto e l'altrettanta normalità del partorire in casa e il rischio di criminalizzazione delle figure locali depositarie di un sapere e di un saper fare relativi al parto, quali le *deesistu adaa* (che in lingua afan oromo indicano le *traditional birth attendants*). La domanda posta dal valutatore mi era sembrata estremamente pertinente, ma si basava a mio avviso su un presupposto erroneo e per me non condivisibile che era quello di una sorta di scala evolutiva dalla quale l'Occidente, che aveva il compito di tracciare le rotte e le traiettorie da seguire, poteva dall'alto accorciare la strada in quel luogo esotico, proponendo delle conclusioni alle quali nel mondo "di sopra" eravamo arrivati dopo un lungo e inciampicante cammino; quello di un Occidente che *umanitariamente* dovesse evitare ai suoi "figli minori" di compiere gli stessi errori.

Il presupposto per me, invece, era quello contrario: un contesto di pluralismo medico come quello etiopico (WONDWOSEN 2006; SCHIRRIPA 2010), cosa poteva insegnare al "nostro", in cui la potenza egemonica della biomedicina

è talmente evidente da rendere la stessa “tradizione biomedica” un elemento caratterizzante dell’Occidente? La pluralità di scelte terapeutiche, di operatori della salute, di saperi medici, come poteva aiutarci a ottenere quell’effetto di straniamento verso quella egemonia che, fondandosi sui meccanismi retorici dell’universalità, dell’asocialità e della trasparenza (Martinez Hearnez 2000), ci appare come oggettiva e “naturale”?

Il libro di Patrizia Quattrocchi, che tanto ha lavorato sulle tematiche del parto e della nascita anche in contesti come il Messico, ha l’intento di mettere in discussione la realtà oggettivata, come fosse di per sé naturale, della medicalizzazione del parto.

Con il termine “medicalizzazione” si intende, usando le parole dell’Autrice:

ricondere eventi o processi della vita quotidiana alle categorie interpretative (e di conseguenza alle pratiche) della biomedicina. Nel caso della gravidanza, ciò conduce a trattare le donne e il bambino come se fossero potenzialmente sempre a rischio e, nel momento del parto, ricondurre la donna e il neonato alla categoria di “pazienti” (QUATTROCCHI 2018: 59).

Fornendo una panoramica approfondita sulle scelte di donne e operatrici della salute che si discostano dal parto istituzionale, il libro ha il grande pregio di mostrare come una realtà data per assodata, sia invece solo una possibilità tra altre.

Ritengo, infatti, che il fulcro centrale del libro sia quello di indagare la categoria di possibilità, che nel testo prende le forme di pluralità di scelte e di esperienze e di luoghi relativi al parto e alla nascita, analizzati attraverso le testimonianze di varie attrici sociali. L’Autrice, attraverso lo studio delle “eccezioni”, produce l’effetto di straniamento rispetto alla regola rappresentata dal parto istituzionale e ne disvela la storicità, in senso seppilliano. Parlo di parto istituzionale per intendere il parto ospedaliero, poiché condivido pienamente l’idea che l’ospedale come altre istituzioni siano «dispositivi organizzati e formalizzati, raggruppamenti sociali legittimati che hanno l’obiettivo di regolare i comportamenti e le relazioni sociali» (PIZZA 2005: 146) e che «l’appartenenza a un’istituzione è assorbita nel proprio corpo, naturalizzata attraverso l’incorporazione della norma» (*ibidem*). Il parto ospedaliero è quindi spesso l’unico riconosciuto e promosso e spesso anche l’unico pensato, immaginato e contemplato.

La ricerca quinquennale dell’Autrice si è svolta in Italia, in Spagna e nei Paesi Bassi, questi ultimi due, pur non essendo esattamente la sua “casa”, sono certamente contesti caratterizzati da una forte “intimità culturale” (HERZFELD 2003). Fare ricerca *at home* presuppone un lungo lavoro di auto

scrutinio, inteso in senso gramsciano come capacità di inventariare le tracce che la cultura lascia in noi stessi, e di decentramento dello sguardo. Mi viene in mente *Body Ritual Among the Nacirema* (1956) di Horace Miner, in cui le azioni quotidiane degli Americani, relative alla pulizia personale e alla cura del corpo, venivano descritte come strani rituali di chissà quale società lontana ed esotica. Direi, perciò, che con lo stesso sguardo eccentrico e non etnocentrico, potremmo rivolgerci al “rituale del corpo” del parto in ospedale, caratterizzato – come si evince dallo stesso libro – da un alto grado di medicalizzazione ed interventismo.

L'Autrice, nell'elaborato, si pone subito il problema di quali parole utilizzare per definire il parto domiciliare e/o in casa maternità. “Extra-ospedaliero”? Ma tale dicitura già reifica una relazione subordinata di potere rispetto alla biomedicina che detta la legge; una questione analizzata dalla stessa Quattrocchi nell'introduzione attraverso le parole di un'ostetrica spagnola che, leggendo la sua proposta di progetto, le fa notare:

Mi risulta strano che per il parto in casa utilizzi il termine “parto extra ospedaliero”! Io i parti in ospedale li chiamo “extra-domiciliari”! Se vogliamo che si naturalizzi, la cosa migliore è cambiare il punto di vista e chiamarli parto ospedaliero e parto domiciliare, non ti pare? (QUATTROCCHI 2018: 29. Trad. in italiano mia).

È vero, infatti, che per eradicare degli stereotipi, il primo passo è quello di cambiare il linguaggio e le parole. Ritengo, dunque, che la scelta di intitolare due capitoli *Il parto non ospedaliero in Europa* e *Il parto non ospedaliero in Italia*, sia l'espedito linguistico migliore per sostituire un prefisso “extra” che indica una straordinarietà – in antitesi alla categoria di ordinarietà costruita culturalmente, socialmente e politicamente – e al tempo stesso mantenere chiaro al lettore quali siano i poli dicotomici e la disegualianza di potere sottostanti a tale dicitura.

L'OMS si è schierata più volte dalla parte delle madri e delle donne, affermando con il *Prevention and Elimination of Disrespect and Abuse During Childbirth* del 2014 che: «ogni donna ha il diritto al più elevato livello di salute raggiungibile, che include il diritto a una assistenza sanitaria rispettosa e dignitosa» (OMS 2014, cit. in QUATTROCCHI 2018: 79). Da tale dichiarazione deriva anche l'interesse verso la cosiddetta “violenza ostetrica”, affermata dalla Schmidt e di cui la stessa Quattrocchi si sta occupando attraverso un progetto di ricerca dell'Unione europea “Horizon 2020”, dal titolo *Obstetric Violence. The New Goal for Research, Policies and Human Rights on Birth*.

In contesti extra europei, l'OMS sembra aver perseguito tale obiettivo anche riconoscendo il valore di operatori "tradizionali" come importanti risorse di salute nell'ambito della *primary health care*. Con il tempo, però, le pratiche messe in atto hanno fatto scemare tale primato e l'OMS ha fatto un passo indietro anche riguardo il coinvolgimento delle operatrici e degli operatori tradizionali. Nel libro l'Autrice compara, infatti, le linee guida proposte dalle agenzie internazionali e le reali pratiche quotidiane. Nel primo capitolo riferisce che il documento *Appropriate Technology for Birth* (1985), noto come *Raccomandazioni di Fortaleza*, per la prima volta riconosce il parto come processo fisiologico e non patologico e ha come base principale la scelta e il rispetto dei bisogni e delle necessità delle partorienti. Eppure i dati statistici, riportati con accuratezza proprio nel libro, rivelano la persistenza di pratiche mediche che non solo risultano essere non necessarie e invasive, ma in alcuni casi anche dannose; ad esempio l'uso routinario della rasatura pubica o di enema, l'utilizzo standardizzato della posizione litotomica o il lavaggio e l'esplorazione di routine dell'utero dopo il parto. Nelle tabelle presentate si evince come la possibilità di scelta sia negata nella maggior parte dei casi.

Il nodo centrale è proprio la percezione che è alla base della categoria di "rischio" e di "rispetto" che si declinano in maniera totalmente diversa nell'orizzonte culturale della biomedicina e in contesti altri e che contrappone le esperienze e – come dice l'Autrice nell'ultimo capitolo «Riflessioni finali. Un dialogo possibile?» – i bisogni delle donne e i bisogni delle istituzioni di attenersi a linee guida nazionali e internazionali assicurando degli standard di assistenza. Se per l'OMS il parto costituisce di per sé un evento rischioso, per molte donne sia in contesto europeo sia in contesti extra-europei, la gravidanza è una questione fisiologica, potremmo dire uno stato corporeo "naturale". Come "rischiosa", perciò, la gravidanza e il parto vengono patologizzati e ospedalizzati secondo quel concetto foucaultiano di *spazializzazione terziaria* che è: «L'insieme dei gesti tramite i quali la malattia in una società viene accerchiata, medicalmente investita, isolata, distribuita in regioni privilegiate e chiuse, o ripartita in ambienti di guarigione sistemati in modo di riuscir favorevoli» (FOUCAULT 1998: 28).

Come mostrato nel libro e da altre ricerche come quella di Serena Corrado sul parto e il puerperio in Tigray, nel nord dell'Etiopia (CORRADO 2011) e come esperito durante la mia ricerca nel sud dell'Etiopia, per la biomedicina l'imprevedibilità e l'incertezza del parto rappresentano automaticamente il suo essere un evento "rischioso"; per le ostetriche libere professioniste e per le donne intervistate da Patrizia Quattrocchi, il rischio è

tutt'altra cosa: segni di pericolo durante e dopo il parto; altrimenti esso è fisiologico e "naturale". Da questa fondamentale differenza deriva una altrettanto sostanziale diversificazione delle modalità di presa in carico e di modi di agire intorno al parto: quella della cura come processo medicale, rappresentato dalle istituzioni biomediche, e quello di cura come premura e presa in carico. In inglese la differenza linguistica tra il *curing* e il *caring* aiuta maggiormente nella distinzione, mentre nel termine "cura" in italiano spesso l'intrinseca polisemia subisce un riduzionismo medico. Se per le ostetriche libere professioniste, intervistate dall'Autrice nel capitolo dedicato a *L'esperienza delle ostetriche*, il senso dell'assistenza preserva quella carica etimologica del latino *ad-sistere* e cioè "stare accanto" e non intervenire ma "rispettare il processo", che dà il titolo a un altro articolo della Quattrocchi (QUATTROCCHI 2016), e accogliere tanto la madre partoriente quanto il/la neonato/a, in chiave biomedica l'assistenza si configura come prestazione di servizi elargiti dall'alto che è uno stare *per*, ma non uno stare *con* e ciò presuppone capitali simbolici molto diversi e rapporti di potere. Le donne sembrano diventare l'oggetto delle azioni assistenziali, piuttosto che i soggetti attivi dell'evento del parto.

Le ostetriche che lavorano per i parti domiciliari e in casa maternità sottolineano la "sparizione" delle partorienti dal *setting* del parto in ospedale, come fossero mero corpo, e dalle attività decisionali sul processo in atto. Una testimonianza riporta che il fatto ricorrente di ritrovarsi dinnanzi a donne che devono partorire "insicure" e "spaventate", sia proprio frutto della cultura dominante che ha instillato loro dubbi sulla propria capacità di agire e ha sostituito un sapere femminile, fatto di scambi con le proprie madri e con le proprie pari, con il sapere maschile del medico (ivi: 191) e quindi con il suo potere di scegliere al posto delle donne.

Anche nelle testimonianze delle donne, ciò che emerge è l'esigenza di una riappropriazione, che sembra negata in ambito ospedaliero, e un diverso senso di "sicurezza" inteso biomedicalmente come possibilità di monitorare, prevenire, preventivare tramite monitoraggio tecnologico ogni condizione corporea e ogni momento del processo e inteso diversamente dalle donne, come possibilità di fidarsi di se stesse e di coloro che le accompagnano al parto. Il "modello tecnocratico del parto" (RANISIO 1996), ma aggiungerei anche quello della gravidanza, prevede infatti di dare maggior risalto alle informazioni ottenute tramite misure biometriche e standardizzate, piuttosto che alle sensazioni di salute e benessere delle donne. Un esempio di ciò, che proviene dal vizio di una formazione antropologica che mi conduce a "etnografare" anche le esperienze quotidiane mie e di

chi mi circonda, è quello della macrosomia fetale. La macrosomia fetale è la condizione che si verifica quando il feto alla nascita presenta un peso corporeo maggiore di 4,5 kg; essa però può essere diagnosticata in base a un calcolo, già durante le ecografie in gravidanza (e non solo quelle effettuate dalla trentaquattresima settimana) sulla base della circonferenza addominale o della lunghezza del femore del feto. Si diagnostica, perciò, qualcosa che potrebbe verificarsi ma che non è detto che si verifichi e in base a una misurazione che ontologicamente prevede l'errore. Se una reale macrosomia fetale può creare problemi anche seri durante il parto, ciò che non si capisce è perché si debba instillare una preoccupazione in più, nelle future mamme già bombardate da ansie di adesione alla "normalità" (curve glicemiche, curve del peso, ecc.), prima che l'eventualità diventi più realistica.

Il testo combina sezioni etnografiche (in particolare i capitoli VI, VII e VIII), rappresentate da stralci di intervista e anche fotografie di campo, con riflessioni teoriche e un'attenta analisi di materiali e documenti prodotti dagli organismi internazionali in materia di parto e nascita. In tal modo riesce bene a contestualizzare le esperienze intime e personali delle informatrici entro le politiche e i discorsi nazionali e sovranazionali, mettendo in luce come un dialogo negato possa diventare un dialogo "possibile" (vedi capitolo finale). L'Autrice, come esplicitamente dichiarato, non intende affatto demonizzare il parto ospedaliero o coloro che lo scelgono, vuole intelligentemente mostrare che esistono varie realtà sulle quali spesso viene effettuata una vera e propria azione di rimozione e di oblio, finendo con negare ai soggetti una piena libertà di scelta. Come si fa a scegliere un percorso che spesso neanche si conosce?

Dell'argomento si inizia pian piano a parlare, ma spesso finendo con il produrre delle immagini stereotipate di coloro che scelgono il parto domiciliare. Se in Etiopia il parto domestico è utilizzato dalle istituzioni e da coloro che si occupano di salute, come esempio per tacciare una società ancora "arretrata", e coloro che scelgono il parto ospedaliero solitamente fanno parte di una cosiddetta *élite* borghese e vengono considerate emblema di modernità proprio in virtù dell'incorporazione di pratiche biomediche, in Italia e in Europa si costruisce un'idea di parto domiciliare come scelta "alternativa", tipica di soggetti che si riconoscono in una "controcultura" medio borghese che sceglie per i propri figli la scuola montessoriana o che mangia "biologico". I dati forniti da Patrizia Quattrocchi mostrano che solo in parte le informatrici da lei incontrate rispecchiano i tratti caratteristici dipinti dallo stereotipo, ma dimostrano certamente che

le barriere strutturali, e cioè l'accessibilità e la fruibilità in termini economici e spaziali, inficiano notevolmente la libertà di scelta. Infatti, nel momento in cui si propone un'alternativa sostenuta dal SSN e gratuita, come quella ospedaliera, e un'altra che si è riconosciuta, ma come "alternativa" e perciò a pagamento, le due vie non vengono messe sullo stesso piano e la loro percorribilità risulta sbilanciata. È chiaro, dunque, che i fattori economici e l'accessibilità hanno un peso nella scelta della tipologia di parto; mentre i fattori che condizionano tale decisione dovrebbero riguardare le aspirazioni, i desideri, i bisogni di sicurezza dei soggetti. Se, infatti, come scrive l'Autrice in Italia il parto non ospedaliero «rimanda a tre opzioni: partorire a domicilio grazie a un'ostetrica in libera professione; partorire in casa maternità con l'assistenza di un'ostetrica in libera professione; partorire a domicilio con l'assistenza di un'ostetrica appartenente al SSN» (QUATTROCCHI 2018: 135), in realtà le case - maternità sono soltanto cinque su tutto il territorio nazionale e concentrate nelle regioni del Nord e l'erogazione da parte del Servizio sanitario nazionale è prevista soltanto in Emilia Romagna e in Piemonte.

Parlo di topografia nel titolo, poiché Patrizia Quattrocchi ricostruisce i luoghi del parto e della nascita con una geografia che va dal globale al locale – andamento dei capitoli del libro – senza mai dimenticare come essi siano interconnessi. Lo fa partendo dal contesto generale, quello delle agenzie sovranazionali, per arrivare al contesto europeo, poi a quello italiano e infine a realtà territoriali fisicamente attraversate e toccate dalla stessa Autrice nella sua attività di ricerca, come le case maternità. I luoghi sono il centro dell'indagine e lo sono fisicamente, come posti geografici, ma anche simbolicamente come portatori di valori, assunti e orizzonti sociali politici differenti. Si mette in evidenza la differenza tra il luogo immateriale ma immanente rappresentato dai documenti in cui vengono formulate le *guidelines* e i luoghi, soprattutto quelli non comuni, vivi e reali in cui parto e nascita si concretizzano. Il titolo – *Oltre i luoghi comuni* – rimanda immediatamente a questo doppio livello del fisico e del simbolico, del geografico e del retorico, del luogo comune come spazio abitualmente abitato e attraversato e naturalizzato e come senso comune.

La narrazione è corale e è prettamente femminile: la voce dell'Autrice e le interviste di operatrici e donne. L'esperienza maschile, quella dei compagni delle donne e dei futuri padri, è indagata per via indiretta attraverso le parole delle donne. Ritengo che la declinazione femminile di questo lavoro sia un atto politico fondamentale per rimarcare quello che dovrebbe essere un primato femminile nello spazio di azione e di decisione relativo alle

esperienze che le riguardano direttamente. Credo, però, che le battaglie delle une per giungere al cambiamento debbano diventare le battaglie di tutte e di tutti; dunque se uno degli obiettivi del libro è quello, come affermato dalla stessa Autrice, di «sollevare interrogativi, più che offrire risposte» (QUATTROCCHI 2018: 23), una delle mie curiosità è: che cosa ne pensano gli uomini? Che accompagnano (o dovrebbero) accompagnare le donne durante il parto e che non condividono l'esperienza del partorire, ma sicuramente quella della nascita?

Se, come diceva Seppilli, «la critica antropologica alla bio-medicina non è quella di essere troppo scientifica, ma al contrario di esserlo troppo poco» (SEPPILLI 2004: 26), non prendere in considerazione le esperienze delle donne e i loro bisogni – ben espressi da questo libro –, per calibrare le risposte di presa in carico da offrire, sarebbe l'ennesima conferma di questa irrazionalità e rappresenterebbe un'occasione mancata.

Bibliografia

- CORRADO S. (2011), *Percezione del rischio ed efficacia: l'evento nascita in contesto urbano*, pp. 243-253, in PAVANELLO M., VASCONI E. (a cura di), *La promozione della salute e il valore del sangue. Antropologia medica e sanità pubblica*, Bulzoni, Roma.
- FOUCAULT M. (1998 [1963]), *Nascita della clinica. Una archeologia dello sguardo medico*, Einaudi, Torino.
- HERZFELD M. (2003 [1997]), *Intimità culturale. Antropologia e nazionalismo*, L'Ancora, Napoli.
- MARTINEZ-HEARNEZ A. (2000), *Rendere visibile l'invisibile. L'antropologia e la trasparenza del potere biomedico*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 9-10: 9-34.
- MINER H. (1956), *Body Ritual Among the Nacirema*, "American Anthropologist", Vol. 58 (3): 503-507.
- PIZZA G. (2005), *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma.
- QUATTROCCHI P. (2016), *Rispettare il processo. Il ruolo sociale, culturale e politico delle ostetriche libere professioniste in Italia e in Spagna*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 41-42: 209-249.
- QUATTROCCHI P. (2018), *Oltre i luoghi comuni. Partorire e nascere a domicilio e in casa maternità*, Editpress, Firenze.
- RANISIO G. (1996), *Venire al mondo. Credenze, pratiche e rituali del parto*, Meltemi, Roma.
- SCHIRRIPA P. (a cura di) (2010), *Health System, Sickness and Social Suffering in Mekelle (Tigray-Ethiopia)*, Lit Verlag, Berlin.
- SEPPILLI T. (2004), *La funzione critica dell'antropologia medica: temi, problemi, prospettive*, "I Quaderni del CREAM", 2: 5-28.
- WONDWOSEN T. (2006), *Medical Pluralism in Ethiopia*, Shaker Verlag, Aachen.

Per un'archeologia dell'implicito

Roberto Beneduce
Università di Torino

Chiara MORETTI, *Il dolore illegittimo. Un'etnografia della sindrome fibromialgica*, ETS, Pisa, 2019, 375 pp. Mefisto (Collana di Storia, Filosofia e Studi Sociali della Biologia e della Medicina), prefazione di David Le Breton.

Le corps a ses raisons (obstinées), que la raison (médicale) ne connaît pas... Si potrebbe parafrasare così la questione posta dalla fibromialgia (FM): un dolore che resiste alla conoscenza medica e alla terapia, sfidando i modelli eziopatogenetici di volta in volta proposti e imponendo domande che, a partire da un corpo dolente, stanco, alienato, “sospetto” muovono in direzioni molteplici (ambientali, psichiche, sociali, immunitarie, politiche, ecc.), senza tuttavia aver trovato ancora asilo in una diagnosi che riconosca quel corpo come suo cittadino.

Il destino delle sindromi è uno strano peregrinare, prolifico però quanto a effetti. Dal momento in cui nascono, dall'incontro tra dati eterogenei (alterazioni ematochimiche o comportamentali, esperienze ineffabili, sintomi tenaci) alla cerimonia del battesimo (nel senso di Kripke, 1999), il loro viaggio non cessa infatti di produrre convegni, nuove associazioni di esperti o di malati, riviste specialistiche, frustranti richieste di riconoscimento diagnostico da parte dei pazienti, cause legali... La condizione del dolore cronico e della fibromialgia ha conosciuto un itinerario simile.

Chiara Moretti ne illustra in modo limpido non solo i molti profili clinici, in particolare esplorando i modelli cognitivo-comportamentali che ne hanno egemonizzato il senso e l'interpretazione, ma anche la dimensione storica e i processi più ampi della costruzione del “dolore cronico” come entità clinica autonoma a partire dagli anni Settanta: «Il processo di creazione del dolore cronico come patologia mostra chiaramente come la malattia non possa essere considerata nei termini di un fenomeno “preesistente”, ma come al contrario essa emerga come un'entità creata, determinata e costantemente riconfigurata al fine di rendere leggibili e riconoscibili forme che inizialmente non lo erano affatto» (ivi: 66).

La lettura del suo libro ha riportato alla mia memoria il messaggio ricevuto anni fa da un paziente che, pur non conoscendomi direttamente, mi chiedeva di offrirgli qualche indicazione, qualche aiuto, nella foresta di malintesi, silenzi, esami ai quali si era inutilmente sottoposto, senza tuttavia trovare una via d'uscita dal labirinto della sofferenza (sindrome della fatica cronica? Fibromialgia? Depressione? Nevrosi ipocondriaca?). Alla ricerca disperata di una diagnosi che nominasse in modo inequivocabile la sua malattia, che ne riconoscesse la realtà, dopo mesi e mesi di disturbi sempre più intollerabili, lottando con la fatica crescente di alzarsi dal letto al mattino e recarsi al lavoro, poi con la perdita di quest'ultimo, il senso di fallimento, lo sguardo sospettoso con il quale medici e conoscenti lo guardavano ogni qualvolta lamentava i propri sintomi e chiedeva una risposta.

Il libro di Moretti è un contributo al grande tema delle malattie illegittime, o meglio: delle malattie inclassificabili, per le quali spesso il destino è l'incertezza, o una diagnosi inutile (depressione a prevalente espressione somatica, disturbo somatoforme, disturbi "non altrimenti classificati"...). Le piste teoriche che si diramano sono molte, e qui ne suggerisco solo qualcuna.

Affiora, dal moltiplicarsi delle ipotesi eziopatogenetiche, una prima questione: le aree di incertezza del sapere medico generano talvolta un paradossale ritorno sul corpo del malato, sul quale la domanda del paziente ("che cosa ho? come posso curarmi") è come rovesciata di segno avviando un percorso infinito sulle presunte ragioni occulte del sintomo, l'interesse inconscio che lo sosterebbe (il vecchio adagio della "sindrome da indennizzo"), il "ruolo sociale" o i comportamenti erronei (posture, ecc.) che favorirebbero la condizione di sofferenza.

Il corpo torna a essere *sospetto* ogni qualvolta il sapere medico non riesce a venire a capo di una sofferenza che, per la sua stessa natura, per la temporalità che scandisce i suoi sintomi, genera domande eterologiche chiamando in causa rapporti di potere, gerarchie sociali, condizioni di vita o, più semplicemente, segnala una crisi epistemica e politica a uno stesso tempo.

Abbiamo conosciuto il "corpo sospetto" dei colonizzati e degli immigrati (BENNANI 1980; FANON 2007), le cui malattie erano secondo i casi inesistenti, simulate, o respinte tout court nell'alveo delle credenze e dell'ignoranza; e abbiamo visto crescere l'impegno con cui la medicina e le sue tecnologie diagnostiche hanno scrutato con sempre maggiore accanimento i segni dell'*inganno*, le macchie di un "cervello che mente" (LITTLEFIELD 2011).

Ma il dolore, l'astenia, l'impossibilità di mantenere i ritmi del lavoro imposti dalla fabbrica o dalle nuove forme della produzione e distribuzione, suggeriscono qualcosa d'altro, obbligando a guardare dove spesso non si tollera che si guardi: al mito, proprio della modernità, di *un corpo che non si affatica mai*.

Bisogna allora farsi storici della medicina, antropologi sociali, medici del lavoro, epistemologi della clinica, per esplorare questi archivi dimenticati e ritrovare nella nascita di un'altra sindrome, la "*american nervousness*" (la neurastenia), descritta per la prima volta da Beard nel 1869 (BEARD 1881), la traccia di un'idea ricorrente, espressa a tratti in modo bizzarro, in altri facendo ricorso ai più grotteschi stereotipi dell'epoca, sul legame fra modernità, lavoro, e sofferenza, sino a concepire una nuova diagnosi per un'affezione ritenuta tipica della popolazione statunitense, e direttamente connessa allo sviluppo della civiltà moderna.

Quella idea coglieva qualcosa delle crescenti contraddizioni derivanti dai nuovi modelli di organizzazione sociale e i costi del fordismo, articolando un insieme di disturbi specifici con le aumentate richieste sociali, i nuovi ritmi, i modelli egemonici del successo individuale alimentati dalla fede protestante. Beard suggeriva un tema presente anche nel pensiero europeo e nei protagonisti delle scienze psicologiche e sociali del tempo (Janet, Weber, Durkheim, Freud, ecc.), che di fronte alla metamorfosi imposta dal modello industriale intuirono come la fatica e la costellazione di sintomi che l'accompagnavano stavano dando origine a un problema nuovo: il disagio della civiltà.

Come ha osservato Anson Rabinbach (2011), l'idea del "motore umano" e la descrizione dei suoi sempre più frequenti inceppi, la stanchezza in particolare, costituisce la cifra essenziale della modernità, la sua epitome a livello clinico. Con il sorgere di queste sindromi – dalla neurastenia ai moderni "disturbi muscoloscheletrici lavorativi", dalla CFS alla FM – il corpo si fa ventriloquo del sociale. E che le scienze del lavoro, l'ergonomia, i tentativi di razionalizzare i cicli produttivi si sviluppino grosso modo nello stesso periodo, ricorda ancora lo storico, non è certo un caso. Siamo di fronte a un legame nel quale s'intravede una struttura: nel mezzo delle crisi che attraversano il legame sociale, trasformando le rappresentazioni collettive e imponendo nuove forme di soggettività a partire dai cambiamenti introdotti da movimenti politici, prendono corpo specifiche espressioni di sofferenza psichica ma, soprattutto, sorgono nuove teorie e diagnosi (Judith Herman ha proposto questo legame in rapporto al trauma; HERMAN 1992).

Ecco perché il lavoro di Chiara Moretti è prezioso: collocando il dibattito sul dolore cronico, la stanchezza e le varie sindromi satellite che hanno scandito queste forme di sofferenza all'interno di una prospettiva più ampia, la sua ricerca punta il dito sugli attori dimenticati o rimossi di queste forme di sofferenza. Quello che rimane da esplorare è il nodo fra queste "nuove" entità diagnostiche e le ricerche che da circa vent'anni promuovono gli studi sul genoma relativamente alle malattie degenerative o autoimmuni (RABINOW, DAN-COHEN 2005), affollando di nuovi interrogativi la dialettica fra cause *esterne* e cause *interne* della sofferenza.

Il dolore cronico, ora dotato di una propria "autonomia" diagnostica, costituisce un problema anche per altre ragioni: se da un lato rivela l'ombra dell'impotenza terapeutica (le condizioni croniche costituiscono sempre più spesso una sfida alla pretesa di poter curare ogni male e mettere a tacere *ogni disordine*), dall'altro mostra una non meno decisiva minaccia dal lato opposto: la ricerca da parte dei pazienti di una soluzione, un rimedio, costi quello che costi. Negli Stati Uniti il mercato dei farmaci analgesici ha conosciuto una crescita minacciosa, alimentando in modo vertiginoso il loro consumo sino a generare gravi forme di dipendenza. Non si è molto lontani dal vero quando si afferma che la società americana *soffre molto* (o che, ciò che è in fondo lo stesso, *non riesce più a tollerare il dolore*).

Il libro si rivolge infine a un altro territorio di parole, di dubbi, pronunciati spesso sommessamente, e che malgrado le diagnosi o il fiume delle ipotesi eziologiche ricevute («Alcuni dicono che dipende da un errato metabolismo di serotonina e noradrenalina, altri dicono che sia una manifestazione fisica di un disturbo d'ansia o della depressione, altri ancora dicono che la causa scatenante siano traumi o eventi dolorosi nella propria vita, altri alterazioni ormonali»; ivi: 328) rimangono senza risposta. Queste domande rivelano tutta l'illusione di una conoscenza oggettiva, di un parlare distante, (qualcosa di analogo al "*god trick*" di Haraway 1988). Il libro di Chiara Moretti non manca di esplorare questa fenomenologia minuta e indicibile della *condizione fibromialgica*, che rivela la solitudine, la fatica e il dolore di chi deve combattere con la fatica e l'enigma di un dolore la cui verità – come suggeriva Wittgenstein – rimane sempre da *di-mostrare* nel modo opportuno. Lo fa con le parole di Marzia, una donna affetta da fibromialgia, la cui vicenda ricorda molto quella della paziente di 49 anni affetta da polimiosite di cui racconta Taussig, in un articolo dove suggerisce che è all'antropologia medica che tocca il compito di pensare a una "archeologia dell'implicito" in grado di analizzare gli infiniti processi di reificazione e di «costruzione clinica della realtà» (TAUSSIG 2006: 105).

Bibliografia

Beard J. (1881), *American nervousness. Its causes and Consequences. A supplement to Nervous Exhaustion (Neurasthenia)*, Putnam's Sons, New York.

Bennani J. (1980), *Le corps suspect*, Galilée, Paris.

Fanon, F. (2007 [1952]), *La sindrome nordafricana*, pp. 23-33, in *Scritti politici. Per una rivoluzione africana*, DeriveApprodi, Roma.

Haraway D. (1988), *Situated knowledges. The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective*, "Feminist Studies", vol. 14, n. 3:575-599.

Herman J. L. (1997), *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence--From Domestic Abuse to Political Terror*, Basic Books, New York.

Kripke S. (1999 [1972]). *Nome e necessità*, Torino, Bollati Boringhieri.

Littlefield M. M. (2011), *The Lying Brain. Lie Detection in Science and Science Fiction*, The University of Michigan Press, Ann Arbor.

Rabinbach A. (2011), *The Human Motor: Energy, Fatigue, and the Origins of Modernity*, University of California Press, Berkeley.

Rabinow P., Dan-Cohen T. (2005), *A Machine to Make a Future. Biotech Chronicles*, Princeton University Press, Princeton.

Taussig M. (2006 [1980]), *Reificazione e coscienza della malattia*, pp. 75-106, in Quaranta I. (a cura di), *Antropologia medica. I testi fondamentali*, Cortina, Milano

Un saggio collettivo per “leggere” la pandemia in Italia

Sabrina Parisi
studiosa indipendente, Milano

Alessandra GUIGONI, Renato FERRARI (a cura di), *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid-19*, M & J Publishing House, Danyang, 2020, 219 pp.

Il testo qui recensito è un saggio collettaneo ideato e curato da due antropologi. Sono Autrice di un contributo interno e per l'intero lavoro ho svolto il ruolo di direzione editoriale, supervisione testi e revisione generale. Uscito in edizione digitale il 9 aprile 2020, a un mese esatto dall'inizio del *lockdown* in Italia a causa della pandemia da Covid-19, il testo è un *instant book* gratuito che raccoglie numerosi scritti di antropologi culturali, ricercatori delle scienze umane, sociali e biologiche, filosofi e linguisti, appartenenti a generazioni e a contesti lavorativi differenti, che hanno messo a disposizione i loro saperi per cercare di interpretare ciò che è accaduto in questo periodo e indicare le possibili vie d'uscita da questa drammatica situazione. Per raccogliere il maggior numero di “voci” possibili, diverse e al tempo stesso complementari tra loro, si è scelto di inserire nel testo sia i contributi dei ventidue autori sia le dodici interviste ad altrettante personalità realizzate dai curatori.

In un momento in cui il discorso sanitario risulta assolutamente prevalente, sia nell'ambito pubblico sia in quello privato di ogni cittadino, il testo, proponendo contributi di qualità, «scientifici ma non accademici» (come affermano i due curatori in apertura), vuole essere una “bussola” per consentire al lettore anche non specialista di orientarsi in quello che sta avvenendo, e anche per ricordare ancora una volta che la scienza non è mai neutrale, soprattutto quando pretende di esserlo. Perciò, essendo persone abituate a dedicare molto del nostro tempo alla riflessione, abbiamo deciso di far sentire la nostra presenza proprio in questo momento di “reclusione forzata”: una presenza fin troppo spesso ignorata dai tanti discorsi *mainstream*, ma che, oggi forse più che mai, abbiamo ritenuto dovesse arrivare a tutti nel più breve tempo possibile.

La pandemia si può definire, secondo la definizione di Marcel Mauss, un “fatto sociale totale”, in quanto influenza ogni aspetto della nostra vita. Ha portato numerosi sconvolgimenti nelle quotidianità di ciascuno di noi, certamente in tutto il mondo, ma con delle peculiarità per quanto riguarda la situazione italiana. Noi che abbiamo contribuito alla scrittura del libro viviamo da oltre un mese e mezzo – chiudo questa recensione il 21 aprile 2020 – immersi in una situazione d’incertezza, costretti a rimanere chiusi nelle nostre abitazioni, raggiunti da informazioni a volte contrastanti, pieni di preoccupazioni per la sorte dei nostri cari.

Questa situazione ha scosso la società nel profondo – non a caso alcuni Autori utilizzano metafore quali “tsunami”, “casa crollata” eccetera per descriverla –, con la presenza quanto mai immanente della malattia e della morte, ma anche con l’imposizione di tutte le misure del cosiddetto “distanziamento sociale”, con la sospensione di molte attività lavorative “in presenza” e la chiusura delle scuole. D’altra parte, però, si è verificata una modernizzazione digitale forzata e in tempi rapidissimi (si considerino i vari *smart working*, “Didattica a Distanza”, spesa a domicilio e simili, senza dimenticare l’altro lato della medaglia, cioè il *digital divide* e le onnipresenti disuguaglianze sociali) e anche un’emersione collettiva di energie, di capacità di agire, di dono e di solidarietà, di forme di vita che sembravano da tempo sopite. La costrizione stessa all’isolamento, per molti di noi, ha comportato un momento di raccoglimento, di riflessione, se non di vera e propria esplosione creativa, per cui siamo stati ben contenti di donare il nostro tempo e le nostre forze per la realizzazione di quest’opera.

Il volume si compone di cinque sezioni tematiche, ciascuna delle quali si focalizza su un argomento in particolare, per affrontare la tematica della pandemia in tutte le sue sfaccettature. Dopo una breve *Ouverture* da parte dei due curatori, in cui vengono indicate le ragioni della pubblicazione e soprattutto l’uso simbolico della data del 9 aprile per la pubblicazione, si apre la *Parte I*, significativamente denominata *Radici/Epicentri*, in cui viene storicizzato e contestualizzato il fenomeno del Covid-19, partendo da analisi storiche e intervenendo anche sulla situazione in Oriente.

Il contributo di Gianni Silei, docente di Storia Contemporanea presso l’Università di Siena, apre la sezione con l’analisi delle principali epidemie che si sono verificate nel corso del Novecento. Segue una critica alla mancanza di azioni coordinate tra i vari paesi, nonostante il piano di risposta presentato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità all’inizio di febbraio. L’Autore si mostra, tuttavia, fiducioso per il riemergere dei dibattiti sulla

diffusione delle *fake news*, sul ruolo del *welfare state* e del *soft power*, ma soprattutto per l'utilizzo di massa della rete e delle tecnologie informatiche e dell'accelerazione spinta del processo di modernizzazione.

Il secondo contributo, di Roberto Cea, assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Studi Storici presso l'Università di Milano, racconta ai lettori come sono state affrontate le epidemie di colera nel corso dell'Ottocento in Italia, in Europa e Turchia, focalizzandosi soprattutto sul tema delle "quarantene" e mostrando l'atteggiamento dell'Italia, sempre ondivaga e soggetto a repentini cambi di rotta.

Segue i saggi dei due storici il contributo di Angelo Rizzi, professore di scuola superiore e grafologo, che analizza i due capitoli (XXXI e XXXII) che Alessandro Manzoni dedica all'episodio della "peste" a Milano all'interno dei *Promessi Sposi*. L'epidemia appare come una malattia che non corrode solamente i corpi, ma anche le menti: persino le autorità cittadine hanno a lungo negato l'epidemia il più a lungo possibile, mentre tra il popolo serpeggiava l'idea che si trattasse di un castigo divino. L'Autore ci invita a seguire il filo manzoniano per invitarci a ricercare la verità.

Ai saggi che guardano verso il passato fa da contraltare l'intervista al genetista e filosofo Edoardo Boncinelli, che, dalla clausura della sua residenza milanese, ci invita a guardare verso il futuro, richiamando i lettori al valore della scienza, che prescinde da termini quali *hybris* e *nemesi*, per ragionare sull'inquinamento, sulle pratiche alimentari e igieniche, sulla densità di popolazione e sul rischio sempre presente delle zoonosi. Evidenzia come questa pandemia avrà sicuramente dei risvolti positivi, tra cui una maggior cura dell'igiene e l'aver imparato a star meglio con noi stessi.

La sezione *Punti di vista* offre uno sguardo sull'Estremo Oriente ed è aperta dal contributo di Marco Fumian (docente di Lingua e Letteratura Cinese Moderna presso l'Università di Napoli L'Orientale), che sottolinea il ruolo del Partito Comunista Cinese nel controllo dell'informazione e cita il caso della famosa scrittrice wuhanese Fang Fang, Autrice di un *Diario della quarantena*, che ha permesso al resto della Cina e del mondo di conoscere quello che stava accadendo, eppure ha dovuto sottostare alla censura. Chiude l'articolo una riflessione sul controllo dello Stato cinese sui corpi dei suoi cittadini, così come sull'informazione.

Massimo Ceccarelli, consulente *digital marketing* ed *e-commerce* per la Cina, sottolinea l'interdipendenza delle economie nell'età della globalizzazione e il ruolo che avrà l'import/export dei prodotti nella fase della "ripartenza".

Infine Marco Lazzarotti, ricercatore presso l'Istituto di Antropologia dell'Università di Heidelberg, offre una visione su come due giovani democrazie asiatiche, Taiwan e Corea del Sud, hanno risposto al Covid-19, al fine di polemizzare con l'idea, apparsa su molti media italiani, che una risposta efficace al virus sia possibile solo all'interno di un regime autoritario. I risultati che hanno ottenuto i due paesi dimostrano, invece, che una strategia efficace per fronteggiare la pandemia da Covid-19 è possibile anche in una democrazia.

Chiude la prima parte del libro il contributo di Marco Traversari, docente di Altre Conoscenze nel corso di laurea in Scienze Antropologiche ed Etnologiche presso l'Università di Milano Bicocca, che polemizza contro le istituzioni europee responsabili di non aver portato aiuto, ma piuttosto di aver imposto tagli al *welfare state* già durante la crisi greca del 2015. Partendo da qui, l'Autore approfondisce un concetto forte, quello di "biopolitica", usato per spiegare la "caccia agli untori", che si è verificata nei confronti dei cinesi prima, degli italiani poi, degli imprenditori e tifosi lombardi e, infine, dei lavoratori di origine meridionale in fuga dalla capitale economica d'Italia, ridotta a essere uno dei centri della pandemia.

La *Parte II* del libro s'intitola icasticamente *Il Covid-19 in Italia* e analizza gli effetti del diffondersi della malattia con focus sul caso italiano. Apre la sezione l'intervista a Roberta Raffaetà, antropologa medica all'intersezione con tematiche ambientali e docente presso la Libera Università di Bolzano, che mostra come le oscillazioni tra sottovalutazione e sopravvalutazione della malattia siano un segno di quanto siamo "culturalmente ottusi", per cui lo sguardo dell'antropologia culturale e medica soprattutto può essere molto utile, in questo momento, anche per ripensare la gestione della sanità.

L'intervista a Ottavio Di Stefano, medico e presidente dell'Ordine dei Medici di Brescia, nel sottolineare l'abnegazione degli operatori sanitari lancia un *j'accuse* al Sistema Sanitario Nazionale, il nostro "gioiello", progettato per curare tutti, ma che nel corso del tempo è stato a lungo defianziato e, in definitiva, depotenziato. Questo è il punto da cui bisognerà ripartire per il dopo-Covid-19.

Segue un contributo "a dieci mani" sulle politiche del tempo all'epoca del coronavirus. Andrea Carlino (docente di Storia della Medicina presso l'Università di Ginevra) fa i conti con l'inaccessibilità dei suoi abituali strumenti di storico, mentre Berardino Palumbo (docente di Antropologia Politica presso l'Università di Messina) riconosce la "fortuna" di poter

stare in isolamento, mentre altri rischiano la vita. Maria Conforti (docente di Storia della Medicina presso la Sapienza Università di Roma) ricorda come nel mondo antico le epidemie erano considerate “crisi” e affrontate come un problema politico piuttosto che sanitario. Giovanni Pizza (docente di Antropologia Medica e Culturale presso l’Università di Perugia), nel riflettere sul ruolo dell’antropologia e dell’etnografia in questi frangenti, ricorda come un giudizio sulla pandemia si potrà dare solo a posteriori. Infine Pino Schirripa (docente di Antropologia Culturale presso la Sapienza Università di Roma), citando Didier Fassin, ricorda che la malattia è l’iscrizione sul corpo dell’ordine sociale, mostrando le responsabilità delle istituzioni sanitarie e sottolineando l’importanza della capacità immaginativa.

Il secondo contributo di Marco Traversari a questo volume analizza il concetto di biopolitica ed esamina la riduzione del discorso pubblico alla “nuda vita”, concetto molto caro al filosofo Giorgio Agamben, recentemente al centro del dibattito per i suoi articoli di critica alle politiche messe in campo in questo periodo di pandemia. Egli ricorda, inoltre, come il pensiero di Michel Foucault sia da considerare estremamente importante per leggere la micro-fisica dei poteri implicati in questa vicenda.

Il contributo di Agnese Vardanega e l’intervista a Monica Musio offrono interessanti letture statistiche della pandemia. La prima, docente di Sociologia e Metodi di Ricerca Sociale e di Analisi dei Dati per la Programmazione dei Flussi Turistici presso l’Università di Teramo, si concentra sul rapporto fra i dati e la loro comunicazione, facendo notare come questa non sia mai neutrale e affermando che sarebbe importante educare le persone a cercare notizie affidabili. La seconda, docente di Scienze Economiche all’Università di Cagliari, nel fornire ai profani una spiegazione del modello SIR, lamenta l’assenza di matematici e statistici all’interno degli organi decisionali di governo e degli enti locali.

La terza parte del volume s’intitola *La comunicazione ai tempi del Covid-19* ed è aperta dall’intervista a Gianfranco Marrone, docente di Semiotica all’Università di Palermo, che critica la dicotomia tra salute ed economia, a suo avviso creatasi nel dibattito pubblico, come se l’una escludesse automaticamente l’altra e raffigura la pandemia come un “tempo alla rovescia”, una sorta di “carnevale” in cui si sperimenta il negativo, che porterà certamente a cambiamenti.

Franciscu Sedda, docente di Semiotica Generale e Semiotica Culturale presso l’Università di Cagliari, considera il Covid-19 come un’“imprevista rivoluzione”, che ha mischiato le carte in tavola aprendo a nuovi sguardi

sul futuro e anche sul passato, sul ruolo del Sistema Sanitario Nazionale e sulle disuguaglianze sociali, arrivando al telelavoro e alla virtualizzazione delle relazioni sociali mentre persiste il *digital divide*.

Il contributo di Gabriele Marino, semiologo e ricercatore presso l'Università di Torino, esamina un fenomeno alla portata di tutti: l'utilizzo dei *meme*, evento puramente internettiano relativo all'utilizzo di immagini diffuse in maniera detta "virale", generando in chi li visualizza diverse tonalità di *humor*, che possono spaziare dal "divertente" all'"imbarazzante". «Si può già ridere del coronavirus?», si chiede il semiologo? Sembrerebbe proprio che bisogna almeno sforzarsi di farlo.

Chiudono la sezione le due interviste a Roberto Vacca e a Luciano Floridi. Vacca è ingegnere e matematico, membro del Comitato Italiano per il Controllo delle Affermazioni sulle Pseudoscienze (CICAP) e Autore di numerose pubblicazioni. Egli ci aiuta ad analizzare i dati sui contagi e sui decessi illustrando le sue stime e previsioni e lamentando la scarsa qualità delle informazioni disponibili. Floridi è docente di Filosofia ed Etica dell'Informazione all'Università di Oxford. Nell'illustrare il significato del termine *onlife*, da lui coniato per indicare una commistione tra "vita online" e "vita offline", non semplicemente la trasposizione "online" della vita "offline", egli sottolinea l'importantissimo ruolo della progettazione, che in questo momento sembra carente, ai fini della fase di ricostruzione.

La *Parte IV*, intitolata *Fuori/Dentro/Casa* e dedicata all'ambiente della "casa" come "nido", ma anche come centro di reti lavorative, scolastiche e in definitiva culturali, è aperta dal contributo di Sabrina Parisi, antropologa e da tre anni docente di Lettere e Storia nelle scuole superiori della provincia di Milano, sulla propria esperienza di "Didattica a Distanza" (DaD), a partire dal "diario" raccolto quotidianamente su una sorta di "taccuino digitale". Pur nata in un contesto di confusione e di impreparazione, la DaD ha permesso a docenti e ad alunni di ristrutturare l'esperienza scolastica, nella speranza che si possa partire da qui per un rinnovamento della scuola.

Alessandra Guigoni, docente presso le Università di Cagliari, Sassari, Roma e Milano San Raffaele, ci introduce nel luogo forse più frequentato nelle case degli italiani in questi giorni, cioè la cucina. Guigoni cerca di comprendere com'è cambiato il rapporto delle persone con il cibo e con la sua rete di significati. Infatti è mutata la dieta, caratterizzata dall'auto-produzione di numerosi piatti, mentre il tempo trascorso dai nostri concittadini in cucina è improvvisamente aumentato facendo schizzare in alto le visualizzazioni di tutorial di chef più o meno stellati che realizzano video-ricette

su YouTube. Nell'ottica della *virus economy*, si spera che migliori l'alimentazione, che a sua volta potrebbe produrre una popolazione più in salute e maggiormente in grado di difendersi da pandemie future.

Il contributo scritto a quattro mani da Cristina Balma Tivola (PhD in Antropologia Culturale e Autrice di numerose pubblicazioni) e Gianluigi Mangiapane (assegnista di ricerca presso l'Università di Torino) si concentra su come è cambiato il mondo dell'arte e della cultura durante la pandemia, occupandosi di musei e comunicazione museale, teatro e *performer* vari. Essi sottolineano come non siano più soltanto i "professionisti della cultura", in questo frangente, a darsi da fare per offrire qualcosa al pubblico, ma chiunque senta di poter dare qualcosa. I due Autori si auspicano che si riparta da questo fermento di energie per dare nuova linfa a un settore da lungo tempo in crisi.

Cecilia Winterhalter, storica contemporanea e sociologa della moda presso l'Accademia di Costume e Moda di Roma, crea un vero e proprio *focus group* via WhatsApp per indagare sui cambiamenti che si sono verificati nella cerchia allargata dei parenti riguardo la cura del corpo e del vestito durante la pandemia. Si scopre, così che tali pratiche, che da sempre veicolano significati legati all'identità, si allontanano dal concetto di "moda" per avvicinarsi a quello di "abbigliamento".

Il contributo di Bruno Barba, docente di Antropologia Culturale presso l'Università di Genova, è dedicato al mondo dello sport in generale e, più in particolare, del calcio, pesantemente colpito dalla pandemia, fra tifosi accusati di essere "untori" e professionisti che spesso hanno rifiutato di fermare il campionato. Nell'immaginarsi come potrà essere il mondo post-Covid-19, l'Autore auspica che si realizzi un cambiamento nel mondo dello sport a lungo atteso.

Il toccante contributo di Rossana Di Silvio, antropologa, psicologa e psicoterapeuta, comincia dalla scelta che ha fatto il governo italiano di eleggere la "casa" come luogo protettivo, in cui trascorrere in sicurezza il *lockdown*; tuttavia, proprio la casa emerge completamente trasformata da questa esperienza. Nel suo micro-campo, l'Autrice si concentra sul servizio di neuropsichiatria infantile e su di una delle due comunità socioeducative attive in zona, osservando come sia cambiato il comportamento dei genitori da un lato, dei piccoli ospiti delle comunità dall'altro.

L'intervista al ricercatore di semiotica presso l'Università di Bologna Lucio Spaziante apre uno squarcio sul mondo della musica, che appare quanto mai necessaria in quest'epoca. Partendo dal fenomeno dei cantanti che

hanno dichiarato vicinanza all'Italia, passando per le *playlists* dedicate e infine approdando ai canti sui balconi, giunge ad affermare che la musica e i media in generale oggi sono quanto mai importanti per la sopravvivenza delle persone, quantomeno quelle non toccate direttamente da lutti e perdite.

La quinta sezione del volume, intitolata *Dono, consumi*, è aperta dall'intervista a Roberta Paltrinieri, docente di Sociologia della Cultura e Sociologia dei Consumi presso l'Università di Bologna, che dedica il proprio intervento ai fenomeni di accaparramento, in particolare dell'Amuchina, diventata rapidamente introvabile. Sono esaminati anche altri comportamenti che vengono a verificarsi: per esempio i meccanismi di solidarietà, di dono e di cooperazione. Considerati segni di una società civile sana che risponde alla minaccia della malattia, questi aprono all'auspicio di un ripensamento del nostro modello di consumo e, più in generale, del nostro modo di stare al mondo.

Fa eco all'intervista la riflessione di Anna Casella (docente di Antropologia Culturale ed Etnologia presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano) sulla paura, che è al contempo un'emozione negativa e un meccanismo di difesa e un motivo di crescita. A farci paura non è soltanto il virus, ma anche l'idea della morte, della morte di tante persone, della "cattiva morte", e del disgregarsi del tessuto sociale. Tuttavia questa paura può portarci, quando tutto questo sarà finito, a un nuovo sguardo sulla vita, purché non venga rimossa.

L'intervento di Anna Cossetta, che ha insegnato Sociologia dei Processi Economici ed Economia e Politica dello Sviluppo presso l'Università di Genova, si apre con la lunga lista delle fondazioni, degli enti e anche dai singoli *vip* che hanno fatto donazioni oppure organizzato raccolte fondi a beneficio di chi ne ha bisogno, cui segue la lista di aziende che hanno donato alcuni servizi sul sito della "Solidarietà Digitale". Siamo quasi sopraffatti da questa sovrabbondanza di gratuità, che tende a farci avvertire la cittadinanza come una responsabilità comune.

L'intervista a Marco Aime, docente presso l'Università di Genova, si focalizza sull'idea della vecchiaia che, pur apparentogli rimossa dalla nostra società, è tornata prepotentemente con l'immagine dell'anziano come persona fragile e maggiormente esposta al virus. Aime sottolinea come la società abbia dovuto fare i conti con l'alterità quando si è trovata a scoprire che, in fondo, gli "altri" siamo noi.

Per la sezione *Focus*, l'economista dottoranda in Sociologia presso l'Università da Coruña Anna Zollo ci illustra il valore reale del *made in Italy* e che cosa significhi questa crisi dal punto di vista dell'economia. È evidente che la pandemia porterà a un crollo delle esportazioni e che probabilmente ci vorrà molto tempo per una ripresa, ma in conclusione la studiosa ci dà alcune indicazioni che potremmo seguire.

Il libro accoglie anche il punto di vista di padre Guidalberto Bormolini, tanatologo, che s'interroga su come stiamo vivendo questa situazione con la spada di Damocle della morte sempre sul collo. In una società che ha rimosso l'idea di Dio e ha quasi il culto dell'immortalità, nota, appoggiandosi alle riflessioni dello storico delle religioni Mircea Eliade, come in realtà la spiritualità talora respinta tenda invece a riproporsi nella dimensione quotidiana. Questa pandemia potrebbe essere l'occasione per riflettere sulla morte e sperimentarla come "parto" o, meglio ancora, come "dono integrale" di sé al mondo.

Stefano Boni, docente presso l'Università di Modena e di Reggio Emilia, mette l'accento sulla fragilità dell'umanità, che a suo avviso dipende da pochissimi produttori attivi. Egli critica l'idea che la soluzione tecnica e scientifica al problema del Covid-19 sia l'unica possibile, mettendo così a rischio le libertà individuali e la stessa democrazia.

Chiude il libro l'analisi di Massimo Arcangeli, docente di Linguistica Italiana e Sociologia dei Processi Culturali e Comunicativi presso l'Università di Cagliari, sui vari decreti e ordinanze emanati dal Governo e dalle Regioni: una congerie, dal punto di vista della comunicazione, poco chiara, per nulla univoca e talora contraddittoria, che sembra avere generato una certa confusione negli stessi cittadini su cosa sia permesso o no fare durante il *lockdown*.

Queste sono, in sostanza, le ragioni per cui vale la pena di leggere *Pandemia 2020. La vita quotidiana in Italia con il Covid-19*. Si tratta del primo lavoro di questo genere in Italia. La scelta di rendere questa pubblicazione gratuita e liberamente diffondibile, come "dono" prezioso in un momento come questo, mostra l'intenzione, da parte di curatori, autori e ospiti, di arrivare al maggior numero di persone possibili. Si ringraziano tutti gli autori per il loro "dono" e per aver permesso la pubblicazione in tempi rapidi di questo volume.

Antropologia medica come antropologia politica della salute

Giovanni Pizza
Università di Perugia

Jennie GAMLI, Sahra GIBBON, Paola M. SESIA and Lina BERRIO (eds.), *Critical Medical Anthropology. Perspectives in and from Latin America*, UCLPress, London, 2020, 286 pp. [DOI: <https://doi.org/10.14324/111.9781787355828> (Series: *Perspectives from Medical Anthropology*)]

Prima di passare alla recensione del libro in oggetto, vorrei riportare uno stralcio molto ampio di un testo di Tullio Seppilli e ne spiego qui la ragione. Il libro in oggetto cerca di far sì che l'antropologia medica che si produce nell'America Latina contemporanea possa avere una maggiore presenza nel dibattito antropologico mondiale contemporaneo. Per farlo, il testo che ne raccoglie i principali studi è ora pubblicato con il titolo *Critical Medical Anthropology*. Ciò pone una serie di questioni: quanto è critica questa antropologia medica critica? Come mai se questa antropologia medica critica è sufficientemente critica non pone il problema dell'accettazione dell'egemonia linguistica anglosassone che caratterizza il panorama antropologico mondiale? Domande alle quali, a mio avviso, Seppilli rispondeva direttamente quindici anni fa. Nel 2005 la nostra amica e collega Rosario Otegui Pascual dell'Universidad Complutense de Madrid, invitò Tullio Seppilli a curare insieme un numero monografico della Revista de Antropología Social intitolato *Antropología médica crítica*. Seppilli scrisse una parte introduttiva che riporto integralmente sia perché è un contributo poco noto, nonché molto utile, sia perché chiarisce quello che a mio avviso si intende con l'espressione, affinché essa possa continuare a essere utilizzata oggi con piena pertinenza. Lascio la parola a Seppilli:

Este número monográfico de la Revista de Antropología Social está dedicada a la antropología médica crítica. Adoptando esta denominación, difundida sobre todo en los países anglosajones, se quiere indicar de un modo sintético el criterio de fondo que ha guiado la selección de los artículos que se publican: su orientación teórico-metodológica, sus autores y su temática.

Es bastante conocido, por otra parte, qué se entiende usualmente por el término un poco vago, y tal vez discutible, de antropología médica crítica. Esta antropología médica está atenta a las determinaciones estructurales y a las relaciones de poder, en las que se constituyen las situaciones concretas de salud/enfermedad y se producen las respuestas sociales, o la falta de respuestas, a tales situaciones. La atención de dicha antropología médica sobrepasa por este motivo las simples microrelaciones en las que se concretan los procesos internos de las prácticas de la salud, particularmente, en la medicina occidental para desvelar las relaciones de dependencia, que vinculan la salud y los mismos aparatos médicos con las lógicas globales de los sistemas sociales, incluidas sus contradicciones, con el peso que ejercen sobre ellos los “poderes fuertes” y con las grandes elecciones que de ello se derivan. Esta antropología médica, que configura el propio uso social como algo más que una simple práctica “aplicativa”, está llamada a afrontar una y otra vez defectos y disfunciones precisos, a remover obstáculos, a resolver, en suma, problemas operativos concretos. Pero se mueve únicamente dentro de la “lógica de lo existente”, sin someter nunca a discusión los determinantes que hay detrás. Es una antropología médica que afronta preferentemente, en definitiva, temas “candentes” en los cuales el examen científico de las situaciones específicas, aunque limitadas y aparentemente “técnicas”, permite sacar a la luz las conexiones de fondo con elementos estructurales y con el funcionamiento en su conjunto de nuestra sociedad; y se abre, por esto mismo, al debate y a las opciones políticas. Finalmente, es una antropología médica que, de modos diversos y en distintas medidas, hace una sustancial referencia a las contribuciones realizadas por Marx y Gramsci a la fundación teórica de las ciencias histórico-sociales.

Ciertamente, en los países anglosajones esta “corriente” de la antropología médica no puede decirse que sea la única, ni menos aún la dominante, si bien algunos de los más prestigiosos antropólogos médicos de aquellos territorios pueden incluirse, sin duda, entre sus protagonistas. Es característica, al respecto, la contraposición, tal vez algo impropia, entre la antropología médica crítica y una, menos crítica, antropología médica clínica, más interesada en las micro-relaciones y las vivencias subjetivas que se verifican en las manifestaciones cotidianas de las patologías y en el funcionamiento cotidiano de la medicina. Por otra parte, la impetuosa, reciente y muy evidente expansión de la antropología médica en los Estados Unidos es más bien atribuible a profesionales directamente empeñados en prácticas de investigación “aplicada”, bastante alejadas de las intenciones críticas de la antropología médica crítica.

Por el contrario, es indudable que en la mayoría de los países latinos, en los cuales se ha afirmado una tradición de estudios antropológico-médicos – tanto en España e Italia como en México y Brasil –, la gran mayoría de los investigadores sería asignable, en una primera aproximación y dentro de este esquema opositivo, al campo de la antropología médica crítica, incluso a sus posiciones más radicales. Sin embargo, significativamente, ninguno

de ellos utiliza esta etiqueta, ya que la individualización de las posibles relaciones entre las situaciones específicas y sus más vastas matrices sociales, así como el replanteamiento de tales matrices en las estrategias de remoción de los obstáculos para la salud y el bienestar colectivos, son considerados *tout court*, en los países latinos y sin necesidad de adjetivaciones particulares, como partes integrantes de la disciplina y del compromiso profesional.

Por otra parte, en esta perspectiva sistémica, que provisoriamente podríamos caracterizar como “latina”, no se hallan motivos de contraposición entre investigaciones de tipo “clínico”, micro-relaciones y vivencias subjetivas, e investigaciones cuyo objeto remite más directamente a las desigualdades y a las macro-lógicas de poder de los sistemas sociales y del proceso de globalización planetaria. El problema, en efecto, no es de escala de los fenómenos analizados, pese a la inevitable diversidad en los procedimientos de investigación, sino de enfoque metodológico en su examen e interpretación.

Incluso el más simple contacto entre el médico y su paciente contiene in nuce elementos significativos que reenvían a la articulación de la sociedad y a los poderes que operan en ella. Hasta la vivencia más subjetiva de un estado de enfermedad está impregnada de la cultura del grupo en el que el individuo se ubica, y ésta es a su vez la resultante de innumerables experiencias de vida en situaciones históricamente determinadas y, al mismo tiempo, del condicionamiento producido por los procesos de hegemonía activados en el sistema social por los poderes fuertes.

Justamente, la precisa atención a los procesos de hegemonía a través de los cuales los poderes fuertes condicionan las vivencias y los comportamientos de millones de personas, aun en lo que atañe a la defensa de la salud, puede considerarse un común elemento fundacional de la antropología médica que se ha ido afirmando en el área “latina”. Si las formas de la estructura social y las heterogéneas condiciones y estilos de vida, que de ella se derivan para los individuos, se reflejan en el cuadro epidemiológico de una población, los centros de hegemonía modelan las orientaciones culturales a través de las cuales los individuos viven la patología y reaccionan ante ella. No es ésta una cuestión secundaria. Sólo el reconocimiento del peso de los procesos de hegemonía actuados por los poderes fuertes, junto con la individualización de las condiciones concretas en las que los individuos viven su existencia y sus experiencias, permiten a la antropología comprender la realidad, que ella misma se da como objeto de investigación propio, y proporcionar los instrumentos cognoscitivos para transformar tales realidades junto con los individuos que las viven.

Por otro lado, únicamente el reconocimiento del peso de los procesos de hegemonía, actuados por los poderes fuertes, permite a la investigación antropológica rehuir las ingenuas tentaciones émicas, sólo aparentemente “abiertas”, tan presentes en algunos recientes escritos etnográficos norteamericanos. Más allá de los ineludibles criterios selectivos, que subyacen de todos modos a tales operaciones, usar la investigación antropológica para

“darle una voz a la gente”, transcribiendo directamente sus expresiones, es útil y justo. Pero sólo con esto se corre el riesgo de limitarse a un simple revelado fotográfico de lo que los individuos piensan o hacen, condicionados en sus mismas experiencias cotidianas por los modelos cotidianamente difundidos por los grandes aparatos de hegemonía. Renunciar a individualizar los mecanismos de poder que, especialmente en la “sociedad tecnológica”, llevan a los individuos a pensar lo que piensan y a actuar como actúan, conduce inevitablemente a la antropología a renunciar a la misma función interpretativa y crítica que es propia de la investigación científica.

Nell’ultima frase qui scritta da Seppilli, soggiace una verità che tenderei a testimoniare di persona come assolutamente pertinente in quella fase, allorché Seppilli, chiamato da Otegui nel nome di una comune appartenenza a richiamare l’esigenza di una via marxiana e gramsciana all’antropologia medica, avvertendo la vaghezza dell’espressione “antropología médica crítica”, volle sottolineare che la dimensione critica è propria della ricerca scientifica e pertanto l’aggettivo tende a far apparire ridondante l’espressione “antropologia medica”, a lui molto cara. Vale a dire che per Seppilli l’antropologia medica o è critica oppure non è antropologia medica.

Qualche anno dopo, tornando a introdurre un numero monografico di questa Rivista dedicato alla *Antropología médica en México* e curato da Rosa María Osorio, in uno scritto molto bello Seppilli spiegò così l’esigenza di un simile volume monografico:

Si tratta di un’idea nata a Città del Messico, nell’ormai lontano febbraio del 1997, durante una tranquilla serata trascorsa nella accogliente abitazione di Eduardo Menéndez e Renée di Pardo. Mi trovavo appunto a Città del Messico, dietro invito dello stesso Menéndez, per tenere presso il CIESAS – il *Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social* – un breve corso seminariale sull’antropologia medica italiana e qualche conferenza presso altre strutture, e anche per conoscere meglio istituzioni e personaggi impegnati sul terreno locale nelle ricerche di antropologia medica e di storiografia della medicina.

Per la sua storia personale e politica, per la sua autorevolezza e per lo spessore dei suoi contributi, Eduardo Menéndez era certo il mio interlocutore privilegiato (SEPPILLI 2011: 12).

Quel numero di AM introdotto da Seppilli aveva un obiettivo di lunga durata, che si protrae sulle responsabilità di chi ora dirige quella Rivista: portare alla luce della maggiore visibilità internazionale contributi ricchissimi di una antropologia che da tempo produce numerosissime ricerche in una chiave critico-politica che fa appello a un itinerario Marx-Gramsci. Quindi

torneremo a parlare diffusamente di un approccio “latino” in antropologia medica. Come scrive ancora Seppilli: «Una attenzione meno distratta e subalterna ci pone di fronte, infatti, alla esistenza di esperienze di lavoro che si sono venute sviluppando in altri Paesi e che sarebbe assai errato, oltretutto dannoso, ignorare» (SEPPILLI 2011: 9-10).

Il volume in oggetto fa questa operazione, e sceglie di farlo in lingua inglese, lasciando, con una decisione molto importante, il libro gratuitamente scaricabile on line. Considero questa opzione importante perché essa è del tutto pertinente con l’obiettivo primario del lavoro collettaneo: rendere visibili le tendenze contemporanee dell’antropologia medica nei paesi americani di lingua neolatina, non perché i saggi relativi non siano stati scritti nel tempo numerosi e non in inglese, ma proprio perché una loro selezione è ora disponibile gratuitamente a chi conosce solo questa lingua. A me pare che si provi così di contrastare “alla pari” la dominanza linguistica delle antropologie mediche critiche anglosassoni penetrando nel medesimo pubblico di lettori.

Il volume si apre con un’ampia prefazione di Eduardo L. Menéndez, l’«interlocutore privilegiato» di Seppilli sul cui divano nacque l’idea del numero che in Redazione di AM continuiamo a chiamare “messicano”. Menéndez ricostruisce la vicenda dell’antropologia medica critica a partire dal Messico, paese nel quale essa trovò molta condivisione negli anni Settanta del Novecento, raccogliendo i semi gettati da tempo in Italia e già sviluppati nel ventennio tra i Quaranta e i Sessanta. Si trattò di un’antropologia che a partire dall’alto livello di mortalità delle popolazioni indigene che abitavano quel continente decise di non escludere mai i fattori socio-culturali della malattia, collocando l’economia politica «intrinsicly within the process of health, disease, treatment and prevention» (ivi: xiv). A tal fine furono e sono importantissimi i dati epidemiologici emergenti dalle biomedicine democratiche latino-americane. In tal senso, le etnografie mediche presentate da Menéndez non si limitano a un dialogo con la biomedicina istituzionale incentrato sul pur strategico obiettivo comune di produrre farmaci a basso costo o di ricalibrare i servizi sanitari integrando la medicina tradizionale, ma intendono offrire le loro «descriptions, analysis, explications and proposals» (ivi: xv).

Il nesso tra il sapere antropologico-medico critico prodotto e il territorio interessato non è di tipo areale. È da intendersi così l’uso delle particelle “in” e “from” nel titolo del lavoro collettivo. Non si tratta neanche ovviamente di stabilire l’orientamento territoriale di uno specifico pensiero.

Piuttosto la parola chiave qui pertinente è di alto valore etnografico e antropologico: è la parola “contesto”. È nella concretezza e nella pluralità dei contesti che le antropologie mediche critiche raccolte riescono a collocarsi nel punto di estrema vicinanza all’esperienza di incorporazione delle disuguaglianze sociali. È quello che sostengono nell’introduzione le quattro curatrici: la teoria critica dal Sudamerica incrocia medicina, antropologia ed epidemiologia in una prospettiva metodologica che riesce a coniugare le esigenze microfisiche della ricerca qualitativa alle impostazioni critiche dell’analisi quantitativa. In questa ottica non si tratta più di attingere una conoscenza “differente” proveniente dal cosiddetto “terzo mondo”, ma di includere nel dibattito centrale della nostra disciplina le esperienze culturali periferiche. L’assenza dell’impatto globale delle ricerche antropologiche latino-americane è spiegata non solo con il riferimento alle barriere linguistiche, ma anche con più rilevanti motivazioni che tendono a spiegare su un piano epistemologico-politico le resistenze a cogliere la loro vocazione critica.

Una certa idiosincrasia nell’esaminare ad esempio gli approfondimenti europei del pensiero critico di Karl Marx e di Antonio Gramsci, è all’origine di tale scenario. È per questo motivo che nel volume troviamo nei vari lavori selezionati evidenziata questa esigenza che talora si manifesta nelle pertinenti citazioni di opere a noi ben note, in primo luogo quella di Tullio Seppilli. È proprio sulla esclusione delle antropologie dell’Europa meridionale, in particolare Italia e Spagna, che insistono gli Autori di questo volume. Forse una maggiore integrazione nelle antropologie globali sarebbe più che auspicabile. Per esempio, le recenti traduzioni dell’opera di Ernesto de Martino (2005, 2015) in inglese per l’ottima cura di Dorothy Zinn, sono utili in tal senso e spingono anche noi a uscire da quella sorta di “custodia del segreto” rappresentata dallo scrivere in italiano (PIZZA 2017).

Il libro è diviso in tre parti. Riportiamo qui i contenuti:

Preface: *Critical medical anthropology in Latin America: Trends, contributions, possibilities* – Eduardo L. Menéndez

Introduction – Paola M. Sesia, Jennie Gamlin, Sahra Gibbon and Lina Berrio

Part I: Intercultural health: Critical approaches and current challenges /
1. *Anthropological engagement and interdisciplinary research: The critical approach to indigenous health in Brazil* – Esther Jean Langdon and Eliana E. Diehl /
2. *Critical anthropologies of maternal health: Theorising from the field with Mexican indigenous communities* – Jennie Gamlin and Lina Berrio / 3. Susto, *the anthro-*

polology of fear and critical medical anthropology in Mexico and Peru – Frida Jacobo Herrera and David Orr / 4. *Post-coital pharmaceuticals and abortion ambiguity: Avoiding unwanted pregnancy using emergency contraception and misoprostol in Lima, Peru* – Rebecca Irons.

Part II: Globalisation and contemporary challenges of border spaces and biologised difference / 5. *Migrant trajectories and health experiences: Processes of health/illness/care for drug use among migrants in the Mexico-United States border region* – Olga Lidia Olivas Hernández / 6. *Border Spaces: Stigma and social vulnerability to HIV/AIDS among Central American male migrants at the Mexico-Guatemala border* – Rubén Muñoz Martínez, Carmen Fernández Casanueva, Sonia Morales Miranda and Kimberly C. Brouwer / 7. *The ethno-racial basis of chronic diseases: Rethinking race and ethnicity from a critical epidemiological perspective* – Melania Calestani and Laura Montesi.

Part III: Political economy and judicialisation / 8. *Consultation rooms annexed to pharmacies: The Mexican private, low-cost healthcare system* – Rosa María Osorio Carranza / 9. *Naming, framing and shaming through obstetric violence: A critical approach to the judicialisation of maternal health rights violations in Mexico* – Paola M. Sesia / 10. *Judicialisation and the politics of rare disease in Brazil: Rethinking activism and inequalities* – Waleska Aureliano and Sahra Gibbon

Afterword – Claudia Fonseca.

Ci troviamo di fronte a una selezione di saggi relativi a temi scottanti di una vera e propria “antropologia politica della salute”, molto vicina a quella proposta da Seppilli con la fondazione dell’antropologia medica in Italia. Per esempio, la questione della violenza ostetrica affrontata qui al capitolo nove da Paola M. Sesia, co-curatrice del volume, riguarda otto casi di violazione dei diritti umani verificatisi nel 2013-2014 in Messico; il tema vede oggi Patrizia Quattrocchi molto impegnata sul fronte della ricerca etnografica e clinica nel campo dell’antropologia medica. Esiti della ricerca di Quattrocchi sono stati recensiti in questa medesima rubrica. È una piccola ma significativa testimonianza delle affinità elettive che accomunano queste antropologie mediche latino-americane alla nostra tradizione di studi.

Bibliografia

DE MARTINO E. (2005 [1961]), *The Land of Remorse: A Study of Southern Italian Tarantism*, translated and annotated by D. L. Zinn, Free Association Books, London.

DE MARTINO E. (2015 [1959]), *Magic: A Theory from the South*, translated and annotated by D.L. Zinn, Hau Books, Chicago.

OSORIO R.M.C. (a cura di) (2010-2011), *La Antropología médica en México*, numero monografico di “AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica”, 29-30; 31-32 (ottobre 2010-2011).

PIZZA G. (2017), *Ernesto de Martino fuori di sé. Dal Nordamerica alla Francia*, “Nostos. Laboratorio di ricerche storiche e antropologiche”, 2: 193-236.

SEPPILLI T. (2010-2011), *Sul perché e il come di questo numero “mexicano” e su qualche ragione più generale / Sobre el por qué y el cómo de este número “mexicano” y sobre algunas razones más generales / On why and how of this “Mexican” volume and on other general reasons*, Osorio R. M. C. (a cura di) (2010-2011): 9-28.

SEPPILLI T., OTEGUI R. (a cura di), *Presentación*, “Revista de Antropología Social”, Vol. 14, 2005: 7-13.

Frontiere di Specie

Roberta Pompili
studiosa indipendente, Perugia

Frédéric KECK, *Avian Reservoirs: Virus Hunters and Birdwatchers in Chinese Sentinel Posts*, Duke University Press, Durham, 2020, 256 pp.

Le epidemie di malattie infettive emergenti impongono importanti sfide per la salute globale dell'umanità. L'antropologia considera le epidemie come fenomeni sociali totali: processi ed eventi che fungono da detonatore per cambiamenti e rotture che trasformano la vita sociale e modificano interi ecosistemi. Negli ultimi anni un numero crescente di studiosi ha iniziato a esaminare gli aspetti materiali e tecnologici del controllo dell'epidemia: un argomento che ha attirato un'attenzione costante è stato il passaggio riguardo alla salute pubblica da un focus sulla "prevenzione" a uno sulla "preparazione". Andrew Lakoff è uno degli autori che si è occupato di tracciare una storia della preparazione sanitaria dai suoi inizi nella difesa civile della Guerra Fredda degli anni Cinquanta, quando le autorità sanitarie internazionali hanno creato uno spazio globale per governare potenziali focolai. Prendendo in prestito le tecnologie di simulazione e le ideologie di rischio in risposta alla guerra nucleare, la preparazione non è semplicemente una sostituzione della prevenzione, ma un terreno biopolitico ibrido della teoria e della pratica epidemiologica. Mentre la maggior parte delle discussioni negli Stati Uniti dopo la caduta dell'Unione Sovietica e dopo l'11 settembre si sono concentrate sulla minaccia del bioterrorismo, in Asia la gestione pubblica della salute ha dovuto confrontarsi con le conseguenze della crisi SARS, considerata il "9/11" asiatico, che di fatto ha rivelato le vulnerabilità delle società asiatiche ai virus emergenti. L'antropologo Frédéric Keck, in *Avian Reservoirs* concentra la sua riflessione proprio su questi temi, attingendo a una vasta letteratura antropologica e presentando una accurata indagine etnografica realizzata a Hong Kong, Singapore e Taiwan. In questi paesi sono state utilizzate molteplici tecniche per mitigare le future pandemie che hanno coinvolto molteplici forme di interazione tra le specie umane e gli uccelli. In alcuni casi i microbiologi si sono alleati con veterinari e osservatori di uccelli per seguire

le mutazioni dei virus dell'influenza negli uccelli e nell'uomo per creare strategie di preparazione, mentre in altri i funzionari della sanità pubblica hanno lavorato per prevenire le pandemie uccidendo migliaia di uccelli. L'antropologo produce un'analisi comparativa di queste risposte indicando come l'anticipazione della pandemia aviaria produca in Cina non solo l'emersione di nuovi regimi di biosicurezza, ma anche nuove forme di relazioni tra uccelli e umani.

Nell'analisi degli interventi messi in atto per gestire le zoonosi Keck indica i tre modelli ideal-tipici nella gestione della sanità pubblica, modelli che tra loro possono interagire, ma che sono legati a razionalità differenti. La prevenzione è l'idea che possiamo calcolare i rischi in un territorio per una data popolazione da statistiche relative a casi singolari: i calcoli consentono di visualizzare mediante curve statistiche la diffusione degli epizootici su un territorio, permettendo l'implementazione di quarantene e la distribuzione di vaccini (come nel caso della gestione della tubercolosi, rabbia o vaiolo). Il passaggio dalla prevenzione alla preparazione avviene quando non è più possibile calcolare il rischio di un disastro, ma solo immaginarlo come se fosse già avvenuto (un'improvvisa mutazione degli agenti patogeni), al fine di limitare il danno: è l'idea di un evento la cui probabilità non è calcolabile, ma i cui effetti sono catastrofici. La precauzione (ad esempio l'abbattimento di animali) è una razionalità instabile tra queste due razionalità più stabili.

Combinando l'antropologia dei rischi con un'antropologia della natura, lo studioso dimostra come le zoonosi mettano in scena queste diverse tipologie di intervento legate a diverse razionalità del rischio, e quindi diverse metafisiche o ontologie delle relazioni tra uomo e animale. Mentre la prevenzione si basa su premesse che Philippe Descola descrive come analogiche (ogni esistente è scomponibile e descrivibile in una quantità di caratteri che costruiscono delle corrispondenze in termini di somiglianze e contrasti), la preparazione si basa su premesse animiste: una interiorità condivisa tra gli esseri umani ed animali che consente di individuare in anticipo le malattie che li influenzeranno in comune. La preparazione è una razionalità globale dotata di una serie di tecniche applicate alle popolazioni umane e non umane: la definizione di sentinelle (animali che comunicano con segni con l'uomo) che suscitano l'allerta su mutazioni catastrofiche, la scrittura di scenari che consentono di simulare il loro effetto su un'infrastruttura, la scorta di medicinali per limitare il danno. Tra queste due razionalità, il principio di precauzione può essere qualificato come "naturalista" poiché suppone una forte rottura tra uomo e animali

razionali ridotti allo stato delle merci e mette in discussione i diritti degli animali rimossi da questo stato.

Nel suo testo ricco di suggestioni, di intuizioni e di riferimenti Keck ricostruisce alcune genealogie del suo lavoro, ed in particolare si ricollega agli interventi di Lévi-Strauss apparsi alla fine degli anni Novanta sul quotidiano italiano de "La Repubblica", in particolare un intervento: *La mucca è un po' pazza e un po' cannibale*. Tale intervento fu pubblicato all'indomani della diffusione del morbo della "mucca pazza", un morbo collegato al gruppo di malattie denominate *encefalopatie spongiformi trasmissibili* (TSE o EST). Anziché sostenere la prevenzione o la precauzione per giustificare la gestione del rischio, Lévi-Strauss segnala che le "mucche pazze" indicano una catastrofe per la quale gli umani devono "prepararsi": la fine del sistema industriale di produzione di carne e il ritorno alle relazioni dei "cacciatori" tra umani e animali non umani.

Questa malattia, nota ai veterinari sin dal diciottesimo secolo, si era diffusa nei bovini a causa del cambiamento della temperatura di cottura della carne e dei pasti alle ossa somministrati alle mucche. Mentre il consumo di carne bovina era calato in Gran Bretagna e i paesi europei avevano posto un embargo alla carne bovina britannica, i giornalisti iniziarono a parlare di "mucche pazze" per descrivere i sintomi causati dalla degenerazione nervosa e di "mucche cannibali" per spiegare che la malattia era causata dal modo di produzione industriale che costringeva gli animali a consumare carne come mangime. Lévi-Strauss conosceva questa malattia dagli anni Sessanta, quando aveva seguito il dibattito sul kuru in Papua Nuova Guinea. All'inizio degli anni Cinquanta, ufficiali coloniali australiani in Papua Nuova Guinea riferirono di una misteriosa malattia nervosa che veniva trasmessa tra le donne della tribù Foré della Papua Nuova Guinea. Mentre il microbiologo e il medico che riferirono della malattia nelle riviste mediche nel 1957, sostennero che il *kuru* fosse una malattia neurodegenerativa trasmessa geneticamente, gli antropologi Robert Glasse e Shirley Lindenbaum, mostrarono nel 1961 che la modalità di trasmissione delle vittime del *kuru* non era genetica ma sociale, poiché era legata ai cerimoniali funerari di donne e bambini che mangiavano il cervello di persone decedute. Se il *kuru* era una malattia infettiva emergente, era quindi possibile trovare il suo agente causale e capire come prosperava in una nuova ecologia. In seguito altri studiosi, prima Gajdusek e poi Prusiner, mostrarono come la malattia fosse infettiva e causata in particolare da una proteina mutevole chiamata prione. Per Lévi-Strauss il cannibalismo diventa una "scintilla" o situazione paradossale che dà origine a una serie di relazioni

tra sé e l'altro: non significa che le mucche siano state denaturate dall'industria alimentare, ma al contrario che siano state umanizzate, integrate in una specie che si definisce per la sua capacità di assorbire l'altra. L'intervento di Lévi-Strauss si conclude con alcune riflessioni che attingono all'idea di società immaginata dal filosofo Auguste Comte e ipotizzando come la malattia della mucca pazza porti in futuro a una distinzione tra due tipi di mucche. Alcune, considerate macchine produttrici di carne, tornerebbero a una dieta vegetariana e in uno stato selvaggio in cui sarebbero state cacciate dagli umani (gli umani le avrebbero mangiate con lo stesso rispetto che i cannibali esprimono quando ingeriscono i loro antenati o i loro nemici). Ad altre, ancora alimentate con proteine animali, sarebbe stato assegnato il compito di "sorvegliare le fonti energetiche e le macchine potrebbero essere affidate loro". In altri termini sarebbero utilizzate come "sentinelle" per monitorare le malattie che circolano nelle mucche tornate allo stato brado. In queste sue anticipazioni "visionarie" il grande antropologo offre una nuova prospettiva sui rapporti tra uomo e animale in un momento di preoccupazione per la diffusione delle zoonosi nell'industria alimentare europea. La sua tesi era che l'umanità doveva prepararsi a questa catastrofe in arrivo comunicando con gli animali attraverso segnali di avvertimento.

Keck sostiene, dunque, che l'antropologia dei "cacciatori" ci sveli questioni importanti riguardo alla salute globale inevitabilmente connessa alla relazione dell'uomo con gli animali e alle questioni ambientali. L'azione congiunta di enti internazionali inizia a muoversi con la consapevolezza di questo complesso campo di lavoro e di indagine. Sotto l'etichetta "One World, One Health", le organizzazioni internazionali (Organizzazione Mondiale della Sanità, Organizzazione mondiale della sanità animale, Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura) hanno condiviso i loro sistemi di informazione e collegato le loro reti di sorveglianza per coprire tutti gli aspetti della salute di esseri umani, animali e ambiente. Il progetto globale ha soddisfatto le esigenze e i requisiti di una vasta gamma di attori, dalle organizzazioni di sviluppo in agronomia e reti ambientali. Se la salute pubblica si basa su tecniche pastorali di potere che combinano sacrificio e sorveglianza per contenere le minacce provenienti dall'esterno in una popolazione, l'approccio "One World, One Health" utilizza tecniche di *birdwatcher* e gestori della fauna selvatica per monitorare i dati sui mutamenti delle relazioni tra umani e animali. Mentre le tecniche pastorali sono asimmetriche, basandosi sullo sguardo superiore del pastore sul gregge manifestato dal sacrificio, le tecniche cinegetiche sono

simmetriche, poiché i cacciatori e le prede cambiano costantemente prospettiva e si crea una continua identificazione tra umani e animali attorno a un'incertezza percepita rispetto ai confini tra le specie. "One World, One Health", con il suo insieme di tecniche per il monitoraggio e la sorveglianza, mescola così due diverse razionalità: anticipazione dei patogeni emergenti e conservazione dell'ambiente. Uno, orientato alla preparazione, segue le mutazioni dei patogeni tra le specie e richiede il lavoro dei microbiologi per anticipare la prossima catastrofe. L'altro, orientato alla prevenzione, conta il numero di vittime di catastrofi in corso con l'aiuto di epidemiologi e cerca di mitigare queste catastrofi curando le vittime. Il primo mira alla biosicurezza – il controllo della proliferazione del materiale vivente che circola sul globo – mentre l'altro mira alla biodiversità – l'inventario e la conservazione delle varie forme di vita che abitano il pianeta.

L'altro aspetto che entra in gioco nella preparazione e su cui si concentra il denso lavoro etnografico di Keck sono le simulazioni. Lo studioso prende in considerazione le tre fasi in cui vengono simulate le malattie degli uccelli nei diversi siti di indagine: simulazioni al computer dell'influenza aviaria da parte dei microbiologi; esibizioni all'aperto di influenza pandemica da parte delle amministrazioni della sanità pubblica; ed esercizi di manipolazione di uccelli minacciati da parte di *birdwatcher*. La distinzione tra simulatori e attori nelle simulazioni reali è parallela alla distinzione tra virologi e pianificatori della salute pubblica negli esercizi desktop: mentre attori e pianificatori seguono solo i loro ruoli nell'esercizio, simulatori e virologi esplorano le potenzialità degli scenari inversi. Si delineano così per Keck, dunque, due tecniche di potere. Da una parte la tecnica cinetica dei biologi e dei simulatori che seguono i virus mentre mutano tra le specie e il sequenziamento del virus consente loro di tracciare potenziali connessioni tra uccelli, maiali e umani, nonché immaginare altri futuri di trasmissione tra specie diverse, dall'altra le tecniche pastorali (FOUCAULT 2005) dei funzionari della sanità pubblica che devono proteggere alcune popolazioni dagli altri.

Gli scenari di pandemia, infatti, collegano uomini e animali in modo realistico portando a fare giocare l'immaginazione su cosa potrebbe accadere se entrasse in scena un nuovo e impreveduto agente patogeno. Lo straordinario contesto della simulazione offre l'opportunità di mostrare una serie di contraddizioni apparenti: le persone diventano oggetti; gli animali diventano persone; gli attori risultano passivi; la finzione entra in realtà. Questa capacità di spostare le opposizioni in un contesto straordinario attraverso scenari "inversi" avvicina le simulazioni ai rituali. Ma il rituale è riflessivo,

suggerisce Keck; esso mette in scena la condizione del rituale stesso – la segretezza conosciuta dagli iniziatori e sconosciuta dagli iniziati – attraverso le manipolazioni delle relazioni quotidiane tra umani e non umani, le cui asimmetrie si riflettono come in uno specchio. Le simulazioni mostrano, ad esempio, apertamente contraddizioni che le amministrazioni della sanità pubblica devono risolvere, spesso mediante “il sacrificio” nelle operazioni di abbattimento (di pollame infetto) o di triage (di pazienti sospetti). Parimenti l’antropologo sottolinea il paternalismo dei simulatori a cui assiste negli esperimenti di Singapore e Hong Kong e osserva: «mentre gli organizzatori della simulazione sono prevalentemente maschi anziani, gli attori sono principalmente giovani e femmine; tra questi due livelli di scenari, animali domestici, gabbie per uccelli e cartellini appaiono come oggetti intermedi di cura e preoccupazione...» (p. 133).

Se la simulazione è analoga al rituale in quanto dissimula il fatto che la preparazione produce disuguaglianze tra gli attori della gestione dell’influenza aviaria, ugualmente le tecniche di stoccaggio preparano un futuro incerto stabilizzando le disuguaglianze nel presente. Se è infatti impossibile prevedere dove e quando emergerà un virus pandemico, è possibile accumulare trattamenti che mitigheranno la minaccia quando appare. Ma come l’immaginazione di un futuro evento catastrofico porta i responsabili della sanità pubblica a riorganizzare ciò che è già lì alla luce di ciò che sta per arrivare, le scorte di vaccini e farmaci rappresentano una nuova forma di biovalore nel senso di una relazione tra esseri viventi e uno stato futuro del mondo.

Sono molti gli interventi significativi recenti di studiosi e studiose – basti pensare a Viveiros De Castro, Donna Haraway – che si interrogano sull’ontologia materiale-relazionale, sulle nostre interconnessioni “con la vita” nella costruzione e comprensione di sé e degli altri, umani e non umani, esplorando e sfidando questi confini prodotti e riprodotti. Mentre gli umani tendono a pensare di essere al centro dell’ecosistema, le “sentinelle”, ci avverte Keck, sono una delle nozioni ecologiche che decentrano l’uomo mostrando la sua dipendenza da altre specie. Parimenti le nostre tecnologie digitali contemporanee, lungi dal distanziarci dagli uccelli e da altre specie, ci aiutano a costruire nuove relazioni nello spazio virtuale. Una sfida tanto più importante oggi e aperta agli scenari in divenire che abbiamo di fronte, dal momento che le nuove tecnologie (e i dati che producono) diventano al centro di razionalità politiche che modellano la *biocittadinanza*, incorporando i non umani nei domini della cittadinanza, riconoscendo e agendo sulla relazionalità umana-non umana. Nuove alleanze di specie e

nuove tecnopolitiche sono possibili mentre ripensiamo alla presa in carico collettiva della salute e all'importanza della condivisione comune dei dati e delle informazioni.

Bibliografia

FOUCAULT M. (2005 [2004]) *Sicurezza, territorio, popolazione. Corso al Collège de France (1977-1978)*, Feltrinelli, Milano.

LAKOFF A. (2017), *Unprepared: global health in time of emergency*, University of California Press, Oakland.

LÉVI-STRAUSS C. (1996), *La mucca è un po' pazza e un po' cannibale*, "La Repubblica", 24 novembre.

Collage di memorie e transiti

Virginia De Silva
Sapienza Università di Roma

Pompeo MARTELLI (a cura di), *Ibridazioni. Politiche delle cure e delle culture*, Il Pensiero Scientifico Editore, Roma, 2019, 151 pp.

Paul Gilroy, nel suo libro *Black Atlantic* (2003) riguardo alle identità nere della diaspora in America e nei Caraibi, richiamava l'idea di una loro nascita nel *Middle Passage* e riprendeva, criticando da un lato il relativismo totale dei *Cultural Studies* e dall'altro l'idea di un'identità fissa e rigida corrispondente alle aspettative degli Stati-nazione, il concetto di doppia coscienza proposto dall'intellettuale William Edward Burghardt Du Bois. Dall'idea di identità-radice si passa a quella di identità-rizoma di Édouard Glissant, o a quella del *principe de coupure* delle Americhe Nere di Roger Bastide. Il concetto di "sincretismo a mosaico" di Bastide ci racconta della capacità dell'individuo di risolvere le tensioni tra due mondi, senza cadere nell'impossibilità di essere l'una o l'altra cosa o di rimanere fermi in un "paradigma della paralisi", tanto per i soggetti sociali interessati quanto per gli studiosi che se ne occupano.

Arjun Appadurai le chiama "identità de-territorializzate" laddove le soggettività e le economie morali del sé si formano proprio nel passaggio, nel transito. James Clifford, ci ricorda che esse sono una impronta peculiare della modernità culturale, caratterizzata da una disgregazione che non è sinonimo di autenticità perduta, ma, utilizzando le parole di Aimé Césaire, di un «futuro inventivo» e di «una poetica culturale impura» (CLIFFORD 1993 [1988]: 31).

Cosa ci resta di queste discussioni, ora che i passaggi e i movimenti transnazionali sono all'ordine del giorno eppure i regimi frontalieri diventano sempre più aspri? Quali dinamiche di spaesamento e quali pratiche di appaesamento gli attori sociali mettono in atto per resistere a una esperienza disgregante di "doppia assenza" (SAYAD 2002)?

Queste sono le "ibridazioni" di cui ci parla il libro curato da Pompeo Martelli, direttore del Museo Laboratorio della Mente ASL Roma 1. Un libro

che mantiene la sua vocazione plurale anche nella composizione raccogliendo, con i sei contributi presenti, voci diverse tra loro. Un quadro che si completa dei frammenti di riflessione delle Autrici e degli Autori che vi partecipano, ognuno con il proprio background professionale e con lo sguardo rivolto a un particolare dell'opera, professionale e artistica di Jaswant Guzder, nota etnopsichiatra e artista.

Il collage, mi sembra poter essere una buona chiave sia per definire quella che è una delle forme di arte di Guzder, sia metaforicamente per indicare ciò che le sue opere richiamano: ossia ricomposizione di memorie conflittuali traumatiche e allo stesso tempo creativamente vive di transiti.

Il volume prende vita a seguito di una collaborazione di lunga durata con Guzder, Professoressa di Psichiatria alla McGill University di Montreal e artista, e in particolare al progetto "Cultural Dislocation and Hybridity. Politiche delle cure, politiche delle culture" che, come dice lo stesso Martelli nella prefazione è stato un «percorso espositivo, artistico e clinico» (MARTELLI 2019: xi) che ha preso vita presso il Museo Laboratorio della Mente a Roma tra il novembre e il dicembre 2017 e ha messo in mostra le opere della Guzder e promosso una serie di incontri formativi. I temi affrontati sono stati quelli della salute mentale, in particolare dell'emergenza della questione della "salute mentale dei migranti".

Il libro interroga sia i cambiamenti che il passaggio provoca nelle persone in movimento, sia quelli delle politiche e delle pratiche di cura nell'ambito della salute mentale.

Dall'*asylum* all'arte e dal manicomio al museo sembrano essere i flussi liberatori che descrivono questo percorso e le traiettorie di una modalità di presa in carico delle "diversità" in un ambito controverso e delicato come quella della psichiatria e dell'etnopsichiatria.

Come ci ricordano Vera Fusco, Francesca Gollo e Marco Salustri nel primo contributo del volume, il Museo Laboratorio della Mente è allo stesso tempo una «pratica museografica e un percorso di cura» (ivi: 18) che è lì a patrimonializzare la sofferenza passata, affinché essa sia un memento di ciò che è stato e non deve più essere e che è un laboratorio di pratiche, affinché si mettano in campo nuovi approcci e risorse per concorrere alla salute mentale. I tempi storici dell'istituto manicomiale e delle sofferenze subite dai soggetti, ci possono ricordare l'odierna condizione dei richiedenti asilo. Non è un caso che il termine asilo sia elemento della connotazione segregativa tanto del manicomio in lingua inglese (*asylum*), quanto il perno delle politiche di accoglienza dei migranti che molto spesso, proprio

in virtù della “richiesta d’asilo”, si vedono concessi o negati il loro diritto alla vita e alla libertà delle aspirazioni. Come affermano gli autori, infatti: «il terreno comune di queste due esperienze storiche è quello dell’identità sospesa, a volte negata, che la condizione di internato in manicomio e di migrante condividono» (ivi: 3).

Per Guzder, attorno alla cui opera si articola il libro ma anche Autrice del secondo dei saggi in esso contenuti, fare arte è il suo «temenos e un’occasione personale di guarigione» (Cfr. GUZDER 2017). La sua personalità incarna le molteplici soggettività di psichiatra, artista e figlia della diaspora. Nei suoi quadri ci sono gli abbracci, i racconti della propria esperienza mischiati a quelli dei suoi pazienti per i quali, dice, «la psichiatria culturale, le arti e le terapie possono aprire nuove strade per l’ascolto, la crescita e la guarigione» (MARTELLI 2019: 58). Guzder ha svolto il ruolo di direttrice sanitaria di un servizio clinico di formazione e ricerca interdisciplinare rivolto alla cura della salute mentale di migranti e rifugiati, il Ccs (Cultural Consultation Service) presso il Jewish General Hospital e con Lawrence Kirmayer come direttore della ricerca; proponendo un modello per il quale la «sicurezza culturale», utilizzando le stesse parole di Guzder, rappresenta la premessa clinica essenziale nella presa in carico. Nel suo contributo ci offre esempi, case studies reali tratti dalla propria esperienza – che da etnografa ho apprezzato tantissimo – e ci invita a riflettere su come le pratiche cliniche siano chiamate a riconfigurarsi dinanzi alle molteplici alterità che le storie della migrazione ci offrono, per giungere a dare una risposta significativa ed efficace ai bisogni di chi ne usufruisce, e non il contrario. Non sono gli “utenti”, i “pazienti” a dover essere appiattiti entro categorie, nosologie e metodologie diagnostiche di impronta biomedica e occidentale ed è solo un percorso di ascolto reciproco, che queste alterità le contempla e si sforza di capirle, che può condurre alla via di una guarigione. La guarigione delle persone della sofferenza sociale, ma anche la liberazione della pratica clinica dai suoi limiti etnocentrici.

Roberto Beneduce, Autore del terzo contributo ci ricorda la storia “poco ortodossa” di una disciplina come quella etnopsichiatrica e ripercorrendone le tappe e i dibattiti che la hanno animata ci rammenta quanto sia importante coniugare sistematicamente il “culturale” con il “politico” (ivi: 77) e quanto sia necessario decolonizzare i saperi e fare un’ «etnopsichiatria su domanda», traducendo le parole di Laura Segato, in cui siano finalmente coloro che sono stati “oggetto” dei nostri studi, delle nostre prese in carico, a interrogarci tramite i loro bisogni e le loro richieste di salute. Spesso,

infatti, l'etnopsichiatria così come anche l'antropologia è chiamata su richiesta di operatori coinvolti a diversi livelli nel complesso sistema di accoglienza per migranti, ad intervenire per "tradurre" ciò che viene presentata come una "irriducibile differenza" culturale. L'"antropologia da taschino", come la chiamavo in un *paper* presentato per un workshop sugli immaginari e le prassi dell'antropologia all'interno del sistema di accoglienza per richiedenti di protezione internazionale al Convegno della Società italiana di antropologia applicata (SIAA) del 2018, è quell'idea del sapere antropologico come bignami delle culture ed è la prova di un grande *misunderstanding* del ruolo che antropologia ed etnopsichiatria possono avere nel raggiungimento del ben-essere dei soggetti coinvolti. La «sicurezza culturale» di cui parla Guzder è fondamentale e lo è perché non indica un tentativo di essenzializzare le culture e le soggettività, ma la possibilità di restituire loro una dimensione storica, intesa in senso seppilliano come dimensione sociale culturale e politica. Torniamo, dunque, alle parole di Beneduce e cioè che non si può, e a mio avviso non si deve, separare il culturale dal politico.

Di politica e di forza eversiva politica dei corpi, ci parla il saggio di Giovanni Pizza che prende spunto proprio dalle numerose corporeità, che si compenetrano, che si trasformano ed escono fuori di sé, raffigurate nelle opere di Guzder e messe in mostra al Museo Laboratorio della Mente. Nel contributo di Pizza, la pittura dell'artista e psichiatra, viene riconnessa alla prospettiva gramsciana e a quel tentativo di riconoscere «le infinite tracce che la storia lascia su e dentro di noi» (cfr. ivi: 104, PIZZA 2020: 22); alla capacità dell'artista di fluttuare tra sfera pubblica e intimità, tra sofferenza personale e sofferenze altrui e di parlare di un dolore che «è al contempo intimo e pubblico, non è più ineffabile, ma è reso politico» (ivi: 105). Ricostruendo la critica, già demartiniana al biologismo culturale, e facendo cenno alla contemporaneità che vede un uso distorto del concetto di diversità culturale – distorsione alla quale movimenti populistici e neo-razzismi fanno appello – l'Autore di questo quarto contributo presente nel libro, ci esorta a comprendere il vero valore antropologico della differenza e cioè quello di «una pluralità di forme culturali interne a una comune umanità e non a diversità biofisiche» (ivi: 108) e ci dice che i quadri di Guzder e lo stesso spazio del Museo Laboratorio della Mente rappresentano una macchina memoriale di trasformazione per inventare nuovi futuri.

Dario Evola, professore di estetica all'Accademia delle Belle Arti di Roma, nel quinto capitolo ci fa compiere un itinerario tra le immagini del mondo e delle ibridazioni, nei cambiamenti dell'arte a partire dal quadro di

Turner *The slave ship* del 1840 che ci dice l'indicibile, all'arte "monoculare" del Quattrocento e a quella "degenerata" del Novecento, facendoci notare come l'arte sia sempre specchio del tempo in cui essa si crea, ma anche capace di agire nel mondo, cambiandolo e modificandolo, fino a definire l'espressione artistica come un «prendersi cura» (ivi: 127).

Bianca Tosatti, storica dell'arte che si è dedicata allo studio e alla raccolta di opere dell'Art Brut, ci ricorda la stretta relazione che arte e artisti hanno da sempre intrattenuto con la pazzia, se con essa intendiamo forme di resistenza alla standardizzazione schiacciante, creatività insorgenti e anelito alla non conformità. Relazione che sta alla base di processi artistico creativi che ma anche di liberazione dai dispositivi di controllo e contenimento come quello manicomiale; un fare arte come via di fuga dall'ordinario e come un lasciare impronte nel mondo.

I contributi di questo libro ci fanno fare un viaggio attraverso l'opera professionale ed artistica di Jaswant Guzder, e con essa ci invitano a riflettere sulla diversità, che indossa qui le vesti dei "malati di mente" rinchiusi in passato nelle istituzioni manicomiali e dei migranti rinchiusi in stereotipi e confinamenti, e della sua potenza generativa. Una scoperta dei traumi e della sofferenza sociale che attanaglia alcune categorie di individui e un cammino alla ricerca di un arte come dispositivo terapeutico e liberatorio che cambia le prassi cliniche e che si possa fare garante dei diritti al benessere delle persone. Di un museo che diventa laboratorio di pratiche e politiche di cura che abbraccia pluralmente l'essenza frammentata e mutevole dell'umanità.

Qui di seguito, l'indice del volume:

Pompeo Martelli, *Prefazione* / Vera Fusco, Francesca Gollo, Marco Salustri, *Pratiche museografiche per la salute mentale* / Jaswant Guzder, *Consultazione culturale: le sfide per integrare un asse culturale nella cura della salute mentale* / Roberto Beneduce, *Ciò che resta dell'etnopsichiatria: contributo alla storia (non ortodossa) di un sapere controverso* / Giovanni Pizza, *Fluttuante ma non troppo: frammenti per una riflessione antropologica sui quadri di Jaswant Guzder* / Dario Evola, *Estetica dell'ibridazione e identità culturale* / Bianca Tosatti, *Accostamenti e storie*

Bibliografia

CLIFFORD J. (1999[1988]), *I frutti puri impazziscono. Etnografia, letteratura e arte nel secolo XX*, Bollati Boringhieri, Torino.

GILROY P. (2003 [1993]), *The Black Atlantic. L'identità nera tra modernità e doppia coscienza*, Meltemi, Roma.

GUZDER J. (2017), *Cultural Dislocations and Hybridity. Politiche delle cure, politiche delle culture*, catalogo della mostra. Magazzino Soc. Coop. Soc. Int. arl. ONLUS: Roma.

PIZZA G. (2020), *L'antropologia di Gramsci. Corpo, natura, mutazione*, Carocci Editore, Roma.

SAYAD A. (2002 [1999]), *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Per un'intelligenza vitale: libertà e dissidio

Alberto Simonetti
studioso indipendente, Perugia

Fiorenza LUPI e Stefano PILOTTO (a cura di), *Infrangere le norme. Vita, scienza e tecnica nel pensiero di Georges Canguilhem*, Mimesis, Milano, 2019, 199 pp.

La consistenza del pensiero passa attraverso la cura per il vitale, in ogni sua forma. Questo il nesso che si staglia leggendo il volume collettaneo, frutto di una giornata di studi su Georges Canguilhem alla Sapienza Università di Roma nel 2016, curato da Fiorenza Lupi e Stefano Pilotto. Perché Canguilhem oggi e perché il portato della sua riflessione è così trasversale da interessare filosofia, antropologia, medicina e scienza?

Il perno concettuale che lega vita e pensiero va riferito alla nozione di *storicità*, elemento centrale per Canguilhem; l'epistemologia quale ricerca di una saldezza scientifica, ἐπιστήμη (ἐπί e ἴστημι), qualcosa che "si tiene su da sé", non risiede nell'apparato specialistico, chiuso, quasi sterilizzato, dell'oggettivo puro ma, per inverso, l'oggettività è un interstizio nel divenire della vita stessa nel suo intreccio con le artificialità sempre più ampie della scienza e della tecnica. La *norma* scientifica e, come sappiamo dal titolo della sua opera principale *Il normale e il patologico* (1966), la *normalità* rappresentano l'impedimento decisivo all'indagine storica dell'epistemologia, alla funzione di rinvenimento critico che Canguilhem intende porre come obiettivo euristico fondamentale.

Gli autori, oltre ai curatori, mostrano una concordia politica accanto a quella scientifica riscontrabile già dal titolo laddove l'infrazione delle norme è un'apertura critica al vitale, quel sentiero di riflessione e di pratica solcato da Canguilhem per cui la patologia, l'anomalia, il difetto, la smarginatura di un tratto riconosciuto in termini di norma (di legge *tout court*) sono altrettante occasioni filosofico-antropologiche per destare un'ulteriorità conoscitiva, fino ad una vera e propria creatività non prevista. Prima ancora di ogni rivisitazione accademica della salute, Canguilhem impone a scienza e tecnica un ritmo funzionale alla scoperta di quella salute *altra* che si cela dietro l'anormalità e la patologia. Ogni anomalia, qualcosa non

omogeneo con se stesso riferendoci all'etimo greco ομᾶλός, fa comunque parte del vivente, è realmente vivente, è differenza dall'identico; i valori di scientificità non possono prescindere da questo *status* mobile facente capo alla vita in sé e ciò, come ricordato in uno studio presente nel volume, ha legato Canguilhem, tra gli altri, a Gaston Bachelard per cui ogni "impegno razionalista" necessita di un radicamento seppur dinamico nella storiografia scientifica concreta, una fatticità dell'esperienza in perenne contaminazione, scevra da purezze e riduzionismi. Se «[...] nella medicina l'oggetto è anche un soggetto, consapevole del proprio dolore e della propria angoscia» (LUPI, PILOTTO 2019: 25), la soglia normativa, nell'ottica di una *rottura epistemologica* che apra a finalità politiche liberanti, viene radicalmente messa in crisi dalla conflittualità del vitale. Tale difesa ad oltranza, va precisato, non è in alcun modo accomunabile al fervore pietistico e fatto di secondi fini di una difesa della vita (astrazione teologica) come tale, ma si schiude nella compromissione dolorosa e reale del grande tema della *cura* che segnerà profondamente il cammino filosofico di un Autore molto influenzato da Canguilhem come Michel Foucault, più volte ricordato nei vari contributi.

Nei variegati saggi del volume, la figura di Canguilhem è posta al centro di approfondimenti specifici nel comune obiettivo di restituire al lettore il prospettivismo del pensatore francese; ci sembra che il comune denominatore sia da ravvisare nell'ostinazione, pienamente confacente all'Autore, sul tema politico di fondo per cui, medicina e storia, scienza e tecnica, hanno la medesima urgenza di costruire, non solo di tutelare, una soggettività a-normale ed a-normativa atta a rivendicare lo statuto di vivente nel pieno della propria legittimità non solo meramente descrittiva, ma anche, e qui si staglia l'importanza di Canguilhem, in grado di essere ascoltata come movente di ricerche successive, una sorta di *corpo culturale in divenire* dal quale, tralasciando le vacue idee di evoluzione lineare, apprendere che l'intelligibilità della materia vivente, il corpo, non ha limiti e non può rientrare in previsioni tassonomiche predefinite. L'ascolto concreto, non asetticamente spirituale, è la chiave di una storicità epistemologica che parte dalla Natura, culla del vitale. Lo affermava già Canguilhem: «Comandare alla malattia significa conoscerne i rapporti con lo stato normale che l'uomo che vive – e che ama la vita – spera di ricostituire» (CANGUILHEM 1998: 17).

Il dilemma della tecnica, l'orizzonte della scienza da sottrarre al dominio, il ponte sempre precario tra sapere e storicità vengono restituiti, tra gli intenti del volume, attraverso un apparato capace di decostruire gli approcci interpretativi scontati, tornando a porre in evidenza la centralità filosofica

delle problematiche affrontate dal pensatore francese. Il nesso tra esperienza percettiva e tecnica, ad esempio, mostra con chiarezza ed esaustività l'inversione metodologica e concettuale perpetrata da Canguilhem; infatti, ogni meccanicismo è mistificazione riduttivista ad una datità scontata e ripetibile (l'organismo, superficialmente, così appare), pertanto Canguilhem, focalizzando il *primum* euristico sul corpo e la vita, non può che accorgersi di una trasversalità non definibile della corporeità, ovvero una sua precarietà che è il movimento più proprio, quello del vitale, dando luogo ad una rottura epistemologica che, oltre all'ambito filosofico, impone un nuovo cadenzarsi all'antropologia quale discorso aperto sull'"essere" corpo, sia nell'ottica della tradizione, sia in chiave clinica. Come sottolinea Pilotto nel suo contributo, «[...] si può considerare, allo stesso modo, la tecnica come quell'esperienza irriflessa che è inconsciamente orientata verso la creazione» (LUPI, PILOTTO 2019: 103). Se la tecnica è artificialità in atto scaturita, sin dal Neolitico, dalla mano, allora il corpo non è semplicemente la *naturalità del vitale* ma anche la miccia fecondativa della *storicità del vitale*, della sua estroflessione più propriamente collimante con la storia dell'essere umano.

Non a caso, tra i temi affrontati nel volume, affiora uno dei motivi guida per Canguilhem in riferimento al rapporto strettissimo e cogente tra *concetti* e *vita*. Con buona pace degli scissionisti da senso comune che vedono i concetti sradicati dal concreto vitale poiché astratti, l'architettura antroposofica di Canguilhem mostra e dimostra senza alcuna lacuna la presenzialità del mondo concettuale nell'immanenza corporea dell'esistere. Una sorta di affermazione vitalistica per cui le idee, libere da presunte celestrialità iperuraniche, corrono lungo la stessa via ed attraverso il medesimo itinerario di fatticità materiale della vita. Un antico legante con Aristotele è indubbio, ma Canguilhem profila una *genetica continua della conoscenza*, una epistemologia sempre contaminata *nel* vitale. Si legge chiaramente: «[...] Canguilhem sviluppa una sorta di teoria della vita come conoscenza, riscoprendo nell'idea di eredità genetica come comunicazione, trasmissione di un codice, il senso aristotelico dell'iscrizione del *logos* nel *bios*» (ivi: 69).

Come rilevato nei saggi del testo, la lotta di Canguilhem scansiona l'esigenza di una nuova metodologia, una rinnovata cerniera filosofica che depuri il percorso della scienza e della tecnica dalla pretesa di assolutezza. Tema di grande attualità, laddove, riecheggiando certe note del fallibilismo di Popper e della critica dei paradigmi di Kuhn nonché dell'anarchismo metodologico di Feyerabend, Canguilhem si spinge fino alla possibilità reale di un'affermazione produttiva dell'errore come *erranza*. Il nomadismo

dell'insuccesso scientifico è portato necessario ad ogni futuro progresso (senza teleologismi), poiché esso, come la vita, ha un'innegabile processo di discontinuità che poi ci pare il flusso genetico della sua creatività. Pertanto: «Ai suoi occhi, infatti, è *l'insuccesso del nostro potere a essere la condizione necessaria e sufficiente per passare dall'ignoranza alla scienza, dal falso al vero*» (ivi: 161). La stessa impostazione ermeneutica fa tesoro, nella pratica metodologica, di questa discontinuità confermando l'imprescindibile urgenza di collocare ogni ricerca nell'immanenza del concreto. In un testo dove la lettura che Canguilhem fa di Bergson accanto a quella di Gilles Deleuze risulta illuminante, l'esplicazione è perentoria: «La filosofia non è un visione del tutto, ma uno sforzo per fondersi nuovamente con il tutto» (CANGUILHEM, DELEUZE 2006: 59).

L'importanza dell'infrazione delle norme delinea la prospettiva pluralistica intessuta da Canguilhem e, nello specifico, l'approccio medico diviene un dialogo epistemologico-esistenziale con il corpo, traccia collettiva che lega natura e storia, ambiente e civiltà; la pratica antropologico-filosofica della medicina è un punto di arrivo per le scienze umane in quanto tali poiché, come rammenta Braunstein nel suo contributo *Perché la medicina?*: «La medicina non è più, dunque, semplicemente una disciplina di formazione intellettuale: essa diventa anche una regola di vita» (LUPI, PILOTTO 2019: 96). Una semiotica del connubio con il vitale: l'obiettivo principe dell'epistemologia di Canguilhem. Il senso del patologico aderisce al vitalismo del puro esistere sia nella dimensione della presenza biologica, sia nel più complesso ed articolato alveo dei processi di civilizzazione. Non è un caso che istruzione e sanità siano, o dovrebbero essere, i perni per ogni con-crescita delle soggettività *in fieri*.

La ricognizione sulla ricezione di Canguilhem in Italia, testo che chiude il volume, fornisce spunti interessanti per contornare quanto si stia ora riscoprendo rispetto all'oblio della prima metà del '900; la mancanza di sistematicità, data anche dalla multiforme ricerca dell'Autore de *Il normale e il patologico*, viene oggi avvertita come colmabile, tuttavia la matrice francese resta indiscutibile e, avvenuto il passaggio interpretativo come eco anche in Italia soprattutto attraverso le lotte antipsichiatriche e di critica dell'istituzionalizzazione, si è avviato un processo di studio puntuale. La fenomenologia, piuttosto che la filosofia della scienza, sarà viatico di diffusione fino alle riflessioni maggiormente ampie contestualizzate dall'epistemologia. Una torsione euristica che pone Canguilhem "tra" differenti ed apparentemente distanti discipline: «Le gerarchie classiche tra scienze esatte e del vivente si trasformano in paesaggi mossi, il cui vertice prospettico è

dato di volta in volta dalla domanda o dal problema “da inseguire” e tutto ciò ci riporta al modo di lavorare di Canguilhem» (ivi: 193).

Scriveva Canguilhem: «La malattia non è soltanto scomparsa di un ordine fisiologico ma comparsa di un nuovo ordine vitale» (CANGUILHEM 1998: 158). La trasversalità di tale messaggio caratterizza il fulcro che egli ha cercato di ritmare con l'idea di *corpo*, un plesso vivente in perenne relazione con alterità disseminate. Le maglie della normalità e della normatività vanno infrante attraverso un'epistemologia critico-costruttiva, idea che il presente volume ha restituito adeguatamente. L'eredità di Canguilhem torna sempre ad iniziare laddove natura e civiltà si riconoscono come reciprocità.

Oltre all'introduzione attualizzante di Lupi e Finotto, i *passages* del volume raccolgono i saggi di Cristina Chimisso, attenta a sottolineare l'impurità dell'oggetto di ricerca del medico-filosofo francese, passando al rapporto Canguilhem-Bachelard in senso storico (di Enrico Castelli Gattinara), cui si lega l'approfondimento sulle ideologie storiografiche di Matteo Vagelli. *Cultura e natura* si intersecano, come già ricordato nei saggi di Jean-François Braunstein e lo stesso Pilotto, ma è tuttavia utile un passaggio al potere ed alle sue griglie concettuali per comprendere la relazione con la tecnica contemporanea (ne sono testimonianza critica i saggi di Fiorenza Lupi e Daniele Poccia); in ultimo, come mostrato in precedenza, la ricostruzione della ricezione italiana di Canguilhem è tracciata da Elena Gagliasso. Un'occasione di *in-attualità* (Nietzsche è sempre sullo sfondo delle riflessioni di Canguilhem) per attivare processi decostruttivo-costituenti a partire dallo scenario della corporeità.

Bibliografia

CANGUILHEM G. (1998 [1966]), *Il normale e il patologico*, Einaudi, Torino.

CANGUILHEM G., DELEUZE G. (2006), *Il significato della vita*, Mimesis, Milano.

LUPI F., PILOTTO S. (a cura di) (2019), *Infrangere le norme. Vita, scienza e tecnica nel pensiero di Georges Canguilhem*, Mimesis, Milano.

Norme redazionali

Comunicazioni

Ogni comunicazione per la Rivista deve essere inviata a

redazioneam@antropologiamedica.it

N.B. *Il rispetto delle presenti Norme redazionali è condizione indispensabile per l'accettazione dei testi proposti.*

- Il testo proposto dagli/dalle Autori/Autrici deve essere di norma elaborato con programmi Word e giungere mediante posta elettronica all'indirizzo e-mail *redazioneam@antropologiamedica.it*. Ogni cartella di stampa deve corrispondere a circa 2000 battute con carattere Garamond 12 e l'intero testo non deve superare le 12000 parole, includendo note, riassunti e bibliografia.
- La Rivista accetta articoli nelle seguenti lingue: italiano, spagnolo, portoghese, francese, inglese.
- Il testo proposto dagli/dalle Autori/Autrici per recensione di libri consiste in una nota recante un titolo e un'eventuale piccola bibliografia: inclusi questi due elementi, essa non deve superare le 3000 parole. Il titolo della recensione deve essere in *corsivo*, carattere Garamond 14. L'Autore/Autrice della recensione deve essere indicato sotto il titolo, allineato a destra, carattere Garamond 12 e la sua affiliazione deve essere indicata sotto il nome in carattere Garamond 10. Il titolo del libro recensito deve essere in **grassetto**, carattere Garamond 12 e così strutturato: nome per esteso, cognome dell'Autore/Autrice in maiuscoletto e, separato da una virgola, il titolo del libro in *corsivo*, nome della casa editrice, luogo, anno di pubblicazione, numero di pagine e solo successivamente l'indicazione pp.
- Il testo è sottoposto a un processo di referaggio in doppio cieco e, in caso di accettazione con modifiche, queste sono tempestivamente suggerite all'Autore/Autrice che ne tiene conto per la stesura definitiva, la quale deve essere condotta seguendo con scrupolosa attenzione le presenti *Norme redazionali*.
- Il testo definitivo sarà considerato completo di ogni sua parte.
- Il titolo del contributo deve essere allineato a sinistra, in *corsivo*, carattere Garamond 16. L'eventuale sottotitolo va posto sotto il titolo del contributo, in *corsivo*, carattere Garamond 14. Tra titolo e sottotitolo non deve essere inserito alcun segno di interpunzione.
- Indicare nome e cognome dell'Autore/Autrice in tondo, carattere Garamond 14. L'affiliazione e l'indirizzo email vanno collocati in tondo sotto il titolo del contributo, carattere Garamond 11. L'indirizzo email va posto tra parentesi quadre.
- Al testo vanno aggiunti: una *Scheda sull'Autore/Autrice* (bio-bibliografica) di non più di 160 parole, inclusi il luogo, la data di nascita e la qualifica; un *Riassunto*

recante il titolo dell'articolo e cinque *Parole chiave* nella lingua del testo. La lunghezza massima del *Riassunto* deve essere di 100 parole, escludendo dal conteggio il titolo e le parole chiave. Riassunti, con titolo e parole chiave, vanno consegnati nelle seguenti quattro lingue: italiano, spagnolo, francese e inglese.

- Vanno evitate le note costituite da soli rinvii bibliografici, a meno che questi ultimi non siano molto numerosi.

Convenzioni grafiche

- Per le denominazioni dei gruppi etnico-culturali, linguistici, religiosi, politico-ideologici, va usata di norma l'iniziale maiuscola quando essi sono sostantivi e minuscola quando sono aggettivi (esempi: i Bororo, gli Indiani bororo, le comunità bororo).
- Per le denominazioni di istituzioni, enti, associazioni, società scientifiche e altre strutture collettive, va usata di norma l'iniziale maiuscola solo per la prima parola (esempi: Società italiana di antropologia medica). Le relative sigle vanno invece date in maiuscoletto (esempio: SIAM) salvo nel caso in cui siano da tenere in conto anche eventuali articoli, congiunzioni o preposizioni (esempio: Comitato di redazione = CdR). Nella bibliografia finale le sigle vanno scritte per esteso.
- Per le denominazioni di periodi storico-cronologici va usata l'iniziale maiuscola (esempi: il Rinascimento, l'Ottocento, il Ventesimo secolo).
- I termini in dialetto o lingua straniera, ove non accolti nella lingua del testo, vanno posti in *corsivo*.
- I termini utilizzati in un'accezione particolare vanno posti tra virgolette in apice (" ").
- Le citazioni entro le tre righe di lunghezza vanno poste tra virgolette caporali (« ») nel corpo del testo; le citazioni che superano le tre righe vanno collocate a capo in corpo minore (10), senza virgolette e con un rientro di 1 cm a destra e a sinistra. Le citazioni da testi in lingua straniera che rientrino negli idiomi accettati dalla rivista (spagnolo, portoghese, francese, inglese) possono essere mantenute nella lingua originale senza fornirne la traduzione italiana. In caso di citazioni da testi in altra lingua è richiesta la traduzione in nota.
- Le omissioni vanno inserite tra parentesi quadre ([...]).
- I titoli di libri vanno indicati in *corsivo*. Quando il titolo del libro ha l'articolo va assimilato sintatticamente al contesto, come nell'esempio seguente: della *Terra del rimorso* e non de/di *La Terra del Rimorso*.
- Le note, complessivamente precedute dall'indicazione Note e numerate in progressione, vanno fornite a fine testo, prima della Bibliografia.
- L'esponente di nota, all'interno del corpo del testo, deve essere posto sempre prima del segno di interpunzione.
- Le eventuali figure o immagini vanno inserite nel testo e inviate separatamente in formato Jpeg, in alta risoluzione (almeno 300 DPI), numerate in ordine progressivo. Le didascalie vanno numerate e inserite in un file a parte.

Normativa per i rinvii bibliografici nel testo e nelle note

- La Rivista adotta il sistema Autore-Anno.
- Nei rinvii bibliografici non è necessario indicare la curatela.
- Nei richiami collocati nel testo, tra parentesi tonde e in maiuscoletto vanno inseriti il cognome dell'Autore/Autrice con iniziale maiuscola (senza il nome) e a seguire (senza virgola) l'anno di pubblicazione dell'opera; nel caso di citazioni o riferimenti specifici, il numero della/e pagina/e va inserito preceduto dal segno grafico dei due punti e da uno spazio.
Esempi: (SEPPILLI 1996) e (SEPPILLI 1996: 19).
- Per richiami relativi a più opere del/la medesimo/a Autore/Autrice pubblicate in anni diversi separare con la virgola come nell'esempio seguente: (GOOD 2006, 2015). Per richiami relativi a più opere del/la medesimo/a Autore/Autrice pubblicate nel medesimo anno inserire le lettere minuscole come nell'esempio seguente: (SEPPILLI 1955a, 1955b).
- Per richiami relativi a opere collettive, prodotte da più Autori/Autrici separare con la virgola come nell'esempio seguente: (GOOD, DEL VECCHIO GOOD 1993). Nel caso di più di tre Autori/ Autrici, nel richiamo può essere indicato solo il/ la primo/a Autore/Autrice seguito da *et al.* in corsivo (CORIN *et al.* 2004).
- Per richiami relativi a differenti opere di differenti Autori/Autrici separare con il punto e virgola in ordine cronologico come nell'esempio seguente: (ZANETTI 1892; PITRÈ 1896).

Normativa per la costruzione e l'ordinamento delle informazioni nella bibliografia

- I testi vanno indicati in ordine alfabetico rispetto al Cognome dell'Autore/Autrice in maiuscoletto, seguito dall'iniziale del Nome e dall'anno di edizione tra parentesi tonde seguito dalla virgola.
- Nei titoli e nei sottotitoli degli articoli e dei libri in lingua inglese si utilizzano sempre le maiuscole per tutte le parole, a eccezione di articoli, interiezioni e congiunzioni. Si danno di seguito alcuni esempi.

1. Libri

GALLINI C. (1983), *La sonnambula meravigliosa. Magnetismo e ipnotismo nell'Ottocento italiano*, Feltrinelli, Milano.

In caso di nuova edizione o di traduzione indicare la data dell'edizione originale tra parentesi quadra.

Esempio: BOURDIEU P. (2003 [1968]), *Per una teoria della pratica con tre studi di etnologia cabila*, Raffaello Cortina, Milano.

2. Opere collettive con indicazione di curatela

GALLI P. F. (a cura di) (1973), *Psicoterapia e scienze umane. Atti dell'VIII Congresso internazionale di psicoterapia (Milano, 25-29 agosto 1970)*, Feltrinelli, Milano.

3. *Contributi individuali entro opere collettive o entro collettanee di lavori del medesimo Autore*
GOOD B., DEL VECCHIO GOOD M. J. (1981), *The Meaning of Symptoms: A Cultural Hermeneutic Model for Clinical Practice*, pp. 165-196, in EISENBERG L., KLEINMAN A. (a cura di), *The Relevance of Social Science for Medicine*, Reidel Publishing Company, Dordrecht.
4. *Opere collettive in periodici*
LÜTZENKIRCHEN G. (a cura di) (1991), *Psichiatria, magia, medicina popolare. Atti del Convegno (Ferentino, 14-16 novembre 1991). Sezione demo-antropologica. I*, "Storia e Medicina Popolare", Vol. 9 (2-3): 58-213.
5. *Contributi individuali entro opere collettive in periodici*
PRINCE R. (1982), *Shamans and Endorphins: Hypotheses for a Synthesis*, in PRINCE R. (a cura di), *Shamans and Endorphins*, "Ethos. Journal of the Society for Psychological Anthropology", Vol. 10 (4): 409-423.
6. *Articoli in periodici*
MENÉNDEZ E. L. (1985), *Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina*, "Nueva Antropología", Vol. 7 (28): 11-27.
N.B. *Le indicazioni dei luoghi di edizione, come peraltro quelle degli editori, vanno mantenute nella lingua originale.*
7. *Articoli online e siti web*
FOOTMAN K., KNAI C., BAETEN R., GLONTI, K., MCKEE M. (2014), *Policy Summary 14: Crossborderhealthcare in Europe*, http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0009/263538/Crossborder-health-care-in-Europe-Eng.pdf?ua=1 (consultato il 10 ottobre 2018).
<http://www.medanthro.net/about/about-medical-anthropology/> (consultato il 10 ottobre 2018).
N.B. *È necessario inserire la data di ultima consultazione della risorsa.*

Instructions for Authors

Communications

For every communication, please send an e mail to the following e mail address

redazioneam@antropologiamedica.it

Please Note. *The respect of the following Editorial Instructions is an indispensable condition for the acceptance of the manuscripts proposed.*

- *Articles*: manuscripts submitted by the Authors should be prepared in Microsoft Word and should be submitted by e mail at *redazioneam@antropologiamedica.it*. Every page of the article should correspond to 2000 characters, typeface Garamond 12 and the manuscripts must not exceed 12000 words (including abstracts, notes and references).
- *Reviews*: manuscripts submitted by the Authors as review of book, must be titled and not exceed 3000 words (including references and title).
- Manuscripts will be subjected to double-blind review process. In case of acceptance with modifications, the changes will be promptly communicated to the Author who will consider them for the final version of the manuscript. The final version must be edited following carefully the *Instructions for the Authors*.
- Final version of the manuscripts will be considered as complete in every part.
- Front matter: Title and under the title: Authors' Name and Surname, Affiliation, e mail address.
- Back matter: a *Bionote* of the Author, no more than 160 words, including place and date of birth of the author; *Abstract* of no more than 80 words with the title of the article and 5 *keywords* in the same language of the manuscript. Abstract, with title and keywords, should be submitted in 4 languages: English, French, Spanish and Italian.

Graphic conventions

- For cultural- ethnic, linguistic, religious and political and ideological groups use capital letter when used as noun or adjectives (e.g.: Bororo, Bororo community).
- For institutions, authorities, associations, scientific society and other collective structures: Initial letter in capital for the first word (e.g.: Italian society of medical anthropology). Acronyms in Small Caps (e.g.: SIAM).
- For naming historical- chronological periods: initial letter in capital (e.g.: Renaissance, Nineteenth century, Twentieth century).

- Words in dialects or foreign language (different from the language of the manuscript) should be written using *italics*.
- For words used with a particular meaning: use quotation marks in apex (“ ”).
- Brief quotations (no longer than 3 lines) should be placed in the text between guillemets (angle quotes: « »). Longer quotations should be separated from the text in smaller print (10), without quotation marks and with indentation. Quotations in foreign languages (different from the one of the manuscript) can be left in the original language giving the translation in note. Where quotation is in original language, its placement between guillemets relives from the italics.
- Use Endnotes, preceded by the indication Notes and numbered in progression, before Bibliography at the end of manuscript.

References in the text and in the notes

- References in the text should take the form: Surname of Author or of the Editor in Small Caps, year of publication between round brackets; in case of specific citations: number of page or pages preceded by colons and a space.
Examples: (SEPPILLI 1996) and (SEPPILLI 1996: 19).
- For references where more than one work by the same author is cited references should be in date order: (GOOD 2006, 2015). For works by the same author in the same year, use letter: (SEPPILLI 1955a, 1955b).
- For references where a work of more than one author is cited: (GOOD, DEL VECCHIO GOOD 1993). For more than 3 authors in the references, please indicate the first author followed by *et al.* in italics (CORIN *et al.* 2004).
- For references where different works of different authors are cited: (PITRÈ 1896, ZANETTI 1892).
- For references where the work has an Editor: (SEPPILLI ed. 1989). For more than one editor: (LANTERNARI, CIMINELLI eds. 1998).

References in Bibliography

Texts should be written in alphabetical order regarding the Surname of the Author. Where more texts by the same author are cited, please follow the chronological order

1. *Books*

Surname of the Author with initial letter in capital followed by a space and the Initial letter of the Name in capital, date of publication in brackets followed by comma, title of the book in italics, publisher followed by comma, city.

Example: GALLINI C. (1983), *La sonnambula meravigliosa. Magnetismo e ipnotismo nell'Ottocento italiano*, Feltrinelli, Milano.

In case of a new edition of the work, or in case of a translation, please indicate the original date of publication in square brackets.

Example: DE MARTINO E. (2015 [1959]), *Magic: a Theory from the South*, Hau Books, Chicago.

2. *Collective works*

LOCK M., YOUNG A., CAMBROSIO A. (eds.) (2000), *Living and Working with the New Medical Technologies*, Cambridge University Press, Cambridge.

3. *Individual contribution in collective works or in miscellaneous work of the same author*

GOOD B., DELVECCHIO GOOD M.-J. (1981), *The meaning of symptoms: a cultural hermeneutic model for clinical practice*, pp. 165-196, in EISENBERG L., KLEINMAN A. (eds.), *The relevance of social science for medicine*, Reidel Publishing Company, Dordrecht.

4. *Collective works in journals*

LÜTZENKIRCHEN G. (ed.) (1991), *Psichiatria, magia, medicina popolare. Atti del Convegno (Ferentino, 14-16 novembre 1991). Sezione demo-antropologica. I, "Storia e Medicina Popolare"*, Vol. 9 (2-3): 58-213.

5. *Individual contribution in miscellaneous work in journals*

PRINCE R. (1982), *Shamans and endorphins: hypotheses for a synthesis*, in PRINCE R. (ed.), *Shamans and endorphins*, "Ethos. Journal of the Society for Psychological Anthropology", Vol. 10 (4): 409-423.

6. *Articles in Journals*

MENÉNDEZ E. L. (1985), *Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina*, "Nueva Antropología", Vol. 7 (28): 11-27.

