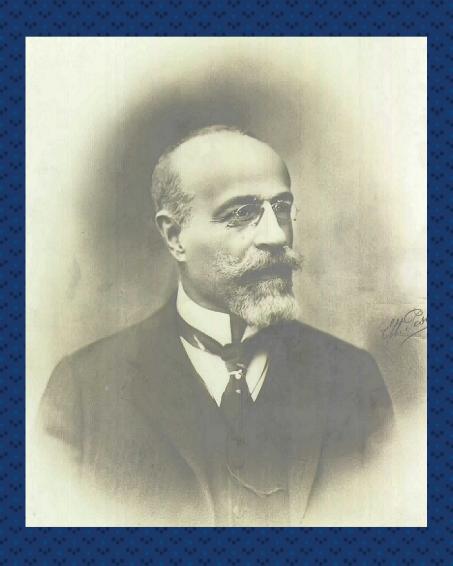




53 / giugno 2022

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



In copertina una fotografia del medico napoletano Enrico De Renzi (1839-1921). Il file immagine è tratto da Wikipedia *online* al seguente link: https://it.wikipedia.org/wiki/File:Enrico_de_renzi.jpg.



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di "longevità", risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.



Rivista della Società italiana di antropologia medica Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by Tullio Seppilli

Biannual open access peer-reviewed online Journal

53
giugno 2022
June 2022



Direttore

Giovanni Pizza, Università di Perugia

Comitato di redazione

Roberto Beneduce, Università di Torino / Donatella Cozzi, vicepresidente della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Chiara Moretti, Università di Bologna / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente della SIAM, Sapienza Università di Roma / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Torino / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

Comitato scientifico

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia - Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernáez, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Comitato tecnico

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, 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, vicepresident of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Chiara Moretti, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresident of the SIAM, Sapienza Università di Roma, Italy / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Torino, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II", Italy

Advisory Board

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France - Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Universitée de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernáez, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spain / Raymond Masseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Technical Board

Massimo Cimichella, Università di Perugia / Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica fondata da Tullio Seppilli

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

Indice Contents



n. 53, giugno 2022

n. 53. June 2022

Editoriale Editorial

9 Giovanni Pizza
AM 53: un nuovo numero "miscellaneo"
AM 53: A New "Miscellaneous" Issue

Saggi

11 Elisabetta Moro

Miseria e sanità. Analisi dello studio medicoetnografico del 1861 L'alimentazione del popolo minuto a Napoli di Errico De Renzi Poverty and Health: Analysis of the 1861 Medico-Ethnographic Study L'alimentazione del popolo minuto a Napoli by Errico De Renzi

43 Roberto Campos-Navarro, Antonella Fagetti
"¿Dónde estará atrapado su espíritu?"
Una revisión histórica y etnográfica (1900-2021)
de las características estructurales de la pérdida
del espíritu entre los mazatecos de Oaxaca, México
"Where Might This Person's Spirit Be Trapped?"
An Ethnographic and Historical Review (1900-2021)
of the Structural Characteristics of Spirit Loss among
the Mazatec People of Oaxaca, Mexico

Ricerche

73 Ariele Di Mario

"Sarà stato veramente il Passante?" Expertise ed esperienza vissuta degli attivisti contrari al progetto di allargamento del Passante autostradale di Bologna "Was It Really the Passante?" Expertise and Experience of Activists Opposed to the Enlargement Project of the Passante Highway of Bologna

103 Leonardo Garizzo

La violenza negli ospedali veneti durante la pandemia Workplace Violence in Hospitals in the Veneto Region During the Pandemic

135 Andrea Scartabellati

Immagini mediche fin-de-siècle. Silvio Tonnini (1858-1928) tra epilessia, degenerazione e delinquenza Fin-de-Siècle Medical Images: Silvio Tonnini (1858-1928) between Epilepsy, Degeneration and Delinquency Note, Interventi, Rassegne 167 Giorgio Brocco

Nuove e vecchie influenze. Antropologia medica e gli approcci post- e decoloniali New and Old Influences: Medical Anthropology and Post- and Decolonial Approaches

Recensioni

Virginia De Silva, Come nascono dei genitori/ How Parents Are Born [Corinna Sabrina Guerzoni. Sistemi procreativi. Etnografia dell'omogenitorialità in Italia], p. 197 • Marcela Perdomo, Ode to Ecstatic Experience / Ode all'esperienza estatica [Paolo Pecere, Il Dio che Danza. Viaggi, Trance e Trasformazioni], p. 202 • Andrea F. Ravenda, Multispecie, salute e ambiente in crisi. Prospettive di antropologia medica / Multispecies, Health, and the Environmental Crisis. Medical Anthropology's Perspectives [Anna Tsing, Heather Swanson, Elaine Gan, Nils Bubant (eds.), Art of Living in Damaged Planet. Ghosts and Monsters of the Anthropocene; Enzo V. Alliegro, Out of Place Out of Control. Antropologia dell'ambiente-in-crisi; Jens Seeberg, Andreas Roepstorff, Lotte Meinert, Biosocial World. Anthropology of Health Environments Beyond Determinism], p. 209 • Alberto Simonetti, Dalla crisi al pensiero. Hegel tra medicina e filosofia / From Crisis to Thought. Hegel between Medicine and Philosophy [Fulvio A. Iannaco, Hegel in viaggio da Atene a Berlino. La crisi di ipocondria e la sua soluzione], p. 222.

Editoriale

AM 53: un nuovo numero "miscellaneo"

Giovanni Pizza

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

AM 53 è un nuovo numero a carattere "miscellaneo": anche se alcuni articoli hanno un tono storiografico e parlano di uno stesso secolo, l'Ottocento, ciò non è stato concertato e non si configura dunque come sezione monografica.

Il numero si apre con due saggi.

Denso di spunti interessanti è lo scritto di Elisabetta Moro su Enrico De Renzi che giunge a toccare la questione dell'unificazione del nostro Paese: l'Italia. In maniera molto concreta e suggerendo numerose piste che meritano di essere in futuro ulteriormente esplorate, il testo tocca una questione centrale: l'attenzione alle popolazioni povere, che tanto influenzerà le antropologie mediche contemporanee, nasce nell'Ottocento. Questo scritto di Moro ha ispirato anche la copertina dove campeggia un'immagine fotografica del medico ottocentesco napoletano.

Un secondo saggio molto importante è quello di Roberto Campos-Navarro e Antonella Faggetti, esponenti dell'antropologia medica in Messico ed esperti del rapporto tra antropologia e storiografia. Lo scritto documenta la continuità nel tempo, dalla fine del XIX secolo a oggi, ovvero le permanenze formali, della nozione di "perdita dello spirito", ben radicata in antropologia medica.

Seguono le ricerche italianiste di Ariele de Mario, di Leonardo Garizzo e di Andrea Scartabellati, uno scritto etnografico su uno dei più avanzati temi dell'antropocene in antropologia medica (l'inquinamento atmosferico nella città di Bologna), un lavoro sulla violenza negli ospedali durante la pandemia, un nuovo studio antropologico su una figura della storia medico-psichiatrica italiana di fine Ottocento.

10 Giovanni Pizza

Con questo numero offriamo la possibilità di esplorare da vicino e da lontano un secolo "lungo", così importante per l'antropologia e la storia della medicina in Italia e in Europa. L'Ottocento sembra erodere il Novecento, il secolo ormai trascorso (quello che in uno studio di Eric Hobsbawm, storico britannico vicino all'antropologia, fu chiamato "il secolo breve").

Beninteso, la storia fatta dalle antropologhe e dagli antropologi ha un che di diverso da quella prodotta dalle/i professioniste/i della storiografia: nel nostro caso, infatti, essa è condotta soprattutto come etnografia storicosociale, storico-culturale e storico-politica.

Prima delle recensioni poi, in questo numero 53, pubblichiamo nella rubrica *Note, Interventi, Rassegne* un articolo di Giorgio Brocco sull'antropologia medica post- e decoloniale che di fatto anticipa i temi che toccheremo nella sezione monografica del volume successivo a questo, che non sarà miscellaneo, ma avrà una sezione monografica curata da Roberto Beneduce e da me.

Tuttavia, non voglio anticipare altre notizie su ciò che faremo.

Chiudo dunque subito questo brevissimo editoriale del n. 53 con i miei vivi ringraziamenti e saluti a tutte/i.

Analisi dello studio medico-etnografico del 1861 L'alimentazione del popolo minuto a Napoli di Errico De Renzi

Elisabetta Moro

Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" [elisabetta.moro@unisob.na.it]

Abstract

Poverty and Health: Analysis of the 1861 Medico-Ethnographic Study L'alimentazione del popolo minuto a Napoli by Errico De Renzi

The process of the unification of Italy contributed to the emergence of the question of the precarious living conditions of the urban population in the Mezzogiorno. To introduce new public health strategies in Naples, the Accademia Pontaniana launched a competition to encourage epidemiological and socio-anthropological studies on the diet of the urban plebs. This article analyses the report drawn up for the occasion by physician Errico De Renzi. Its documentary value is highlighted as it illustrates the customs, habits, values and critical aspects of the daily life and diet of the Neapolitan people. It also shows the consonance of De Renzi's investigation with that carried out twenty-four years later by Matilde Serao and recounted in the denunciation novel *Il ventre di Napoli (The Belly of Naples)*.

Keywords: Mediterranean diet, unity of Italy, Naples, Errico De Renzi, Matilde Serao

Il processo di unificazione dell'Italia, proclamata "una e indivisibile con Vittorio Emanuele re costituzionale" il 17 marzo 1861, spinge le istituzioni politiche e culturali del nuovo stato nazionale ad attivare una serie di azioni conoscitive che hanno come scopo il monitoraggio e l'analisi delle condizioni di vita delle popolazioni meridionali, con particolare riferimento a quelle urbane. In tale contesto storico le istituzioni in questione riservano una particolare attenzione a Napoli, ex capitale del Regno delle Due Sicilie, che con i suoi quasi cinquecentomila residenti censiti, ai quali vanno sommati i senza fissa dimora, costituisce agli occhi del nuovo governo unitario

un terreno di studio dei problemi sociali, economici, igienico-sanitari e alimentari che caratterizzano la città, al fine di migliorare le condizioni di vita dei ceti meno abbienti e in generale lo stato della salute pubblica.

In questo quadro, socialmente emergenziale e politicamente in divenire, l'Accademia Pontaniana indice già all'inizio del 1860 un concorso per l'assegnazione del Premio Tenore, con l'intento di stimolare la ricerca sul tema: *Esporre la storia dell'alimentazione del popolo minuto di Napoli*. La relazione presentata dal medico Errico De Renzi (Paternopoli / Avellino, 1939 - Napoli, 1921), redatta nei primi mesi di quello stesso anno, viene apprezzata dal comitato e pubblicata per la qualità della sua analisi e anche per la praticabilità delle soluzioni proposte al fine di migliorare la qualità della nutrizione delle classi popolari (AA.Vv. 1863: V).

Il saggio in realtà non vince il premio in denaro, pari a 150 ducati, che viene invece assegnato ai medici Achille Spatuzzi e Luigi Somma per il loro testo intitolato Saggi igienici e medici sull'alimentazione del popolo minuto di Napoli (1863), un trattato squisitamente medicale rispetto a quello del loro concorrente che mostra invece una spiccata propensione etnografica. Secondo i valutatori il demerito di De Renzi sta nell'essersi focalizzato soprattutto su quella parte della popolazione che viene assistita da enti caritatevoli e non tratta sufficientemente delle condizioni di vita del proletariato e del sottoproletariato urbani, privi di qualsiasi assistenza e spesso anche privi di occupazione. Ciò nonostante, la ricerca risulta di particolare interesse, anche in ragione delle tematiche su cui il bando invitava esplicitamente a focalizzare l'attenzione. Il Concorso, infatti, richiedeva che venissero trattati cinque punti: 1. Esporre analiticamente i cibi e le bevande di cui fa uso il popolo minuto di Napoli; 2. Esporre il valore nutritivo e la digeribilità di essa alimentazione, ponendola anche in relazione colle condizioni meteorologiche del nostro clima; 3. Determinare l'influenza dell'alimentazione sullo sviluppo fisico del popolo medesimo e sulla sua indole morale; 4. Stabilire ancora la sua influenza sullo sviluppo delle malattie; 5. Esporre da ultimo i mezzi atti a migliorare l'alimentazione del popolo minuto in Napoli (Aa.Vv. 1863: VII).

Errico De Renzi, di fatto, dedica buona parte della sua analisi alle persone che sono sotto la diretta tutela del Governo, come per esempio quelle ospitate nel cosiddetto Albergo dei poveri (AA.Vv. 1863: XIV). La commissione riconosce di fatto all'autore di avere condotto un lavoro minuzioso e prezioso per le linee guida che fornisce alla pubblica amministrazione sul tema del miglioramento dell'apporto nutrizionale della massa che

vive in miseria. Inoltre, loda l'uso sapiente delle fonti statistiche esistenti. Pertanto, l'Accademia conferisce alla relazione *Sull'alimentazione del popolo minuto di Napoli* l'onore dell'*accessit*, pubblicandola a proprie spese nel 1863 (AA.Vv. 1863: III).

La stesura dell'elaborato avviene tra il 1860 e il 1862, in un contesto storico di grande cambiamento seguito alla fine del Regno delle due Sicilie, assorbito dal nuovo Stato unitario. L'impoverimento delle risorse economiche è aggravato in particolare da due disposizioni unitarie. La prima riguarda l'unificazione del debito pubblico del Regno delle due Sicilie con quello del Regno di Sardegna, che equivaleva al doppio del primo. La seconda estende a tutte le terre annesse la tariffa doganale piemontese, caricando così l'industria meridionale di una nuova imposta. A queste due misure si aggiunge la confisca dei depositi di oro del Banco di Napoli che vengono trasferiti nelle casseforti del Nord impoverendo il Sud. Oltre questi fattori esogeni gli storici attribuiscono una significativa responsabilità anche a fattori endogeni, come per esempio l'approccio burocratico poco efficiente della classe dirigente locale (Ghirelli 1973: 20-25, 1977: 10).

In questo contesto di generale precarietà economica gli accademici napoletani si dedicano a scrivere testi che analizzano le condizioni di assoluta povertà del basso ceto napoletano ed elaborano ipotesi di risoluzione. Tra questi autori spicca Marino Turchi che nel 1861 scrive Sull'igiene pubblica della città di Napoli dove denuncia l'urgenza di interventi volti a dotare la metropoli di acqua potabile, di fognature e di nuove strade. Nonché l'urgenza di avviare un risanamento dei quartieri più malsani (DE RENZI 1863: 110). Nello stesso anno anche Errico De Renzi fa riferimento a tale situazione nel suo lavoro al capitolo VI, in cui elenca una serie di punti per migliorare l'alimentazione del popolo minuto napoletano evidenziando la scarsa qualità dell'acqua, insieme a un peggioramento generale delle condizioni igieniche, nonché uno stato di grave insalubrità che caratterizza la maggior parte delle abitazioni. Egli rimarca con forza che sarebbe compito del municipio della città e del governo nazionale adeguare le condizioni di vita della popolazione a uno standard accettabile (DE RENZI 1863: 110-122).

Il popolo minuto

L'espressione "popolo minuto" risale storicamente all'età dei comuni e viene utilizzato diffusamente durante il XIII secolo per indicare quella parte di popolazione che non detiene alcuna influenza nell'attribuzione e nella

gestione del potere. Si tratta sostanzialmente degli addetti alle arti minori, di cui facevano parte bottegai e artigiani che lavoravano solo per il mercato locale e con scarse possibilità di guadagnare molto denaro e ancor meno di poter accumulare il benché minimo patrimonio.

Nel 1861 a Napoli, come ci conferma anche la testimonianza del De Renzi, il termine "popolo minuto" è ancora utilizzato correntemente, ma la classe sociale individuata con questo termine è significativamente diversa da quella originaria visto che, come scrive testualmente l'autore, si fa rifermento «alla parte più misera della cittadinanza Napoletana» (DE RENZI 1863: III). Tale campione di popolazione include i facchini della dogana, i poveri di San Gennaro, le balie dell'ospedale dell'Annunziata di Napoli e i senza tetto alloggiati nel Real Albergo dei poveri a Napoli, una immensa struttura caritatevole fondata da re Carlo III di Borbone nel 1749 (DE RENZI 1863: 15-18).

Il campione scelto da De Renzi di fatto include due diverse tipologie di persone: da un lato i salariati come i facchini e le balie, dall'altro lato gli indigenti e nullafacenti, assistiti dal servizio sociale dell'epoca. Tale scelta si spiega con la difficoltà di reperire dati rappresentativi e attendibili su quella parte di popolazione povera, microfisicamente distribuita in tutti i quartieri della città e che conduceva una vita all'insegna della precarietà e della proverbiale arte di arrangiarsi. Queste condotte di vita estremamente varie ponevano di fatto all'autore un problema di aggregazione e di standardizzazione dei dati in gruppi omogenei. Perciò, non potendo in alcun modo paragonarli ad altre parti della collettività, né all'interno della tessa città né rispetto ad altre metropoli europee, De Renzi finisce per mettere a fuoco solo un settore dell'immenso teatro della povertà partenopea.

I facchini

I facchini costituiscono la categoria con il reddito più elevato tra i gruppi presi in esame. Il loro lavoro a elevato dispendio energetico richiede un'alimentazione adeguata. L'analisi rivela immediatamente un consumo frequente di carne, sia d'inverno che d'estate. Pari a due pasti feriali, cui vanno sommati tutti i pasti festivi. Si tratta per lo più di carne di pecora, bollita o al ragù. La colazione del mattino è a base di interiora di mucca bollite. Negli altri giorni le proteine della carne vengono sostituite alternativamente dal pesce e in particolare dal merluzzo salato o secco, oppure dalle minestre di legumi. La frutta è sempre abbondante, ma durante il

periodo estivo la porzione diventa pantagruelica, con un'intera anguria pro capite (DE RENZI 1863: 15-16). In base all'analisi del valore nutritivo dell'alimentazione dei facchini De Renzi afferma che si tratta del regime alimentare più equilibrato tra i gruppi presi in considerazione, poiché questi lavoratori consumano mediamente ogni giorno 1056 g di pane, o simili, e 784 g di carne. Ritiene infatti che l'assunzione eccessiva di carbonio e azoto venga compensata dall'intensa attività fisica (DE RENZI 1863: 51-52).

Le balie

Le balie dell'Annunziata di Napoli sono deputate a sfamare i numerosissimi bambini abbandonati nella ruota degli esposti. Per compensare il dispendio energetico-calorico dovuto alla loro attività vengono alimentate, in sede, secondo le possibilità e le conoscenze dell'epoca, con 800 g di pane al giorno. A pranzo ricevono anche 250 g di pasta, cui viene associato un secondo piatto a base di due uova, oppure 250 g di carne, oppure 155 g di baccalà. Inoltre, ricevono quotidianamente verdura in abbondanza, 85 g di formaggio, 100 g di lardo come condimento e un quarto di caraffa di vino. La cena consta di circa 200 g di pasta (DE RENZI 1863: 18). La ricca alimentazione di queste nutrici si spiega con le convinzioni mediche dell'epoca e soprattutto con il fatto che ciascuna di loro alleva fino a tre bambini contemporaneamente. Tuttavia, nonostante l'apporto calorico importante le donne, temendo di non produrre latte a sufficienza per tutte le poppate, tendono a interrompere l'allattamento prima che il bambino assuma la giusta quantità di nutrimento, con la conseguenza drammatica di una frequente sottoalimentazione tra gli orfanelli, che spesso entrano in una fase di vera e propria denutrizione che in molti casi ne cagiona la morte. De Renzi biasima tale pratica delle nutrici ed evidenzia come il tasso di mortalità tra i bambini esposti sia nettamente più elevato della media (DE RENZI 1863: 55-56).

I poveri di san Gennaro

Presso l'ospizio dei poveri di San Gennaro, situato nel cuore del quartiere Sanità, nel 1860 vengono ospitati circa 450 indigenti di età superiore ai 60 anni. La struttura caritatevole riceve donazioni private e fondi pubblici sufficienti a offrire solo due pasti al giorno. Senza colazione. I residenti presso la struttura ricevono 450 g di pane giornaliero, molto frequentemente la

pasta e nei giorni dispari (lunedì, mercoledì e venerdì) anche 170 g di legumi. La domenica vengono concessi circa 150 g di carne lessa, accompagnata da pasta oppure dal pane (DE RENZI 1863: 17). De Renzi ritiene questo regime alimentare insufficiente alle necessità dei soggetti accuditi. In modo particolare rileva l'esiguità dell'apporto proteico della carne, che definisce secondo il lessico nutrizionale dell'epoca "principi azotati". Nonostante questo alimento venga opportunamente sostituto con piatti a base di fave, fagioli, lenticchie e piselli, l'autore sottolinea come i legumi siano poco adatti a adulti che in quella fascia d'età sono quasi sempre privi di dentatura, in quanto la presenza di bucce poco masticate e di fibre insolubili che accelerano il transito intestinale, riduce l'assorbimento completo di alcuni nutrienti (DE RENZI 1863: 52-54).

Le bambine delle scuole materne

L'alimentazione dell'asilo infantile del quartiere San Ferdinando di Napoli è un esempio dell'alimentazione proposta ai bambini in quasi tutte le scuole materne della città. Le alunne presenti in questa struttura educativa all'epoca dell'indagine sono 88, con un'età che va dai 3 ai 6 anni. Il pasto preso in esame è solo quello di mezzogiorno, quando le bambine consumano circa 140 g di pane portato da casa e ricevono di fatto una solo pietanza. Spesso si tratta di pasta, riso oppure la zuppa di fagioli. Un rotolo di riso o fagioli, che equivale a circa 890 g viene diviso tra 14 allieve, col risultato di una porzione pari a 64 g, mentre un rotolo di pasta viene suddiviso in 11 porzioni che equivale a poco più di 80 gr a testa. Due volte alla settimana ricevono un rotolo di carne diviso per 20 alunne, pari a 45 g di carne per allieva (DE RENZI 1863: 17-18). Anche in questo caso l'apporto carneo è insufficiente e se non vi si porrà rimedio, afferma l'autore, la popolazione femminile partenopea continuerà a essere fortemente caratterizzata dalla presenza di donne pallide, deboli e destinate a spegnersi nel fiore degli anni (DE RENZI 1863: 54-56).

Gli indigenti del Reale Albergo dei poveri

L'immenso edificio del Reale Albergo dei poveri a Napoli costituisce una delle più grandi strutture architettoniche europee del Settecento. Gli architetti Ferdinando Fuga e Francesco Maresca articolano l'edificio in nove corpi comunicanti fra loro, che all'epoca di questa indagine accolgono

stabilmente 4519 persone. In questo caso De Renzi analizza in maniera dettagliata solo i pasti consumati dagli individui sani e lavorativamente attivi, omettendo i dati relativi ai numerosi infermi che godono di un regime alimentare profilato sulle loro esigenze. Nel dettaglio sappiamo che gli ospiti si dividono in 944 uomini che esercitano le professioni più diverse. Le donne invece sono 1807, vale a dire quasi il doppio. Numerosi sono i sordomuti, pari a 54 uomini e 40 donne. Il resto degli ospiti è composto da bambini, adolescenti e anziani inattivi.

Tutti gli individui sani ricevono ogni giorno mezza caraffa di vino e 465 g di pane.

Nei giorni di lunedì e martedì, gli ospiti in salute consumano solo pane, oppure cibi considerati equivalenti come pasta o riso. Mentre il mercoledì e il venerdì consumano un piatto di fagioli o di fave. Solo la domenica ricevono 128 g di carne. A partire dal mese di giugno e per tutta la stagione estiva l'alimentazione di questi assistiti differisce solo per qualche particolare, infatti, vengono introdotte in questo misero menù le minestre con le verdure, ma comunque in sostituzione dei legumi (De Renzi 1863: 18-21). L'apporto calorico è ai limiti della sopravvivenza. E persino il pasto più ricco, quello domenicale, agli occhi dell'autore viene distribuito nel giorno sbagliato, poiché la festività ricorre quando il lavoro è sospeso e in generale la vita si fa più sedentaria. Di contro nei giorni di lavoro una minestra ricca di acqua può ingannare l'appetito, ma certamente non fornisce le energie necessarie per la vita attiva. Tutto sommato l'alimentazione migliore sembra quella del venerdì grazie alla porzione abbondante di legumi, equivalente a 200 g di fagioli secchi, che con l'ammollo e la cottura sviluppano un volume ragguardevole. Da un punto di vista più generale, secondo l'autore, l'alimentazione dell'albergo è gravemente insufficiente, soprattutto per quegli ospiti che svolgono un'attività lavorativa e ancor più per i tanti bambini e adolescenti presenti (De Renzi 1863: 56-58).

L'affresco verista di De Renzi restituisce l'immagine impietosa di un albergo dei poveri ormai allo sbando. Costruito nel Settecento da re Carlo III per accogliere anziani, inabili, diseredati, sbandati e immigrati del Regno all'epoca dell'unificazione dell'Italia appare drammaticamente sovraffollato di affamati. Un sistema di welfare che al suo esordio costituiva una innovazione si era nel frattempo trasformato in un incubo (WHITE MARIO 1978: 83-107). Eppure, con i suoi trecentocinquantaquattro metri di facciata, nove chilometri di corridoi, centomila metri quadrati di superficie, si è stagliato nel panorama europeo come la prima e la più ambiziosa iperbole

assistenziale. Un cortocircuito tra illuminismo e barocco, prospettiva e labirinto. Tra quelle mura il dramma sociale è diventato teatro della pietà. E l'esagerazione si è fatta metodo. Geometria del cuore di Napoli.

Il consumo di carne in Europa e a Napoli nel 1861

La carne a metà Ottocento viene considerata dalla medicina e anche dal senso comune come l'alimento principe di una nutrizione ricca e in grado di garantire un corpo sano sia nella giovinezza che nella tarda età. Proprio in ragione di questo assunto Errico De Renzi è particolarmente attento a rilevare le quantità, ma anche la qualità di questo alimento, nonché le modalità di consumo. Inoltre, egli presta grande attenzione alla tipologia degli animali macellati in città. Ritiene, infatti, che un'alimentazione in cui predomini questo ingrediente, porti l'energia muscolare all'apice, conferendo al corpo una condizione ottimale per lavorare. Tanto che nella sua dissertazione specifica che: «L'operaio ha bisogno della carne: anche una debole quantità di questo alimento preso giornalmente moltiplica il lavoro e compensa con usura il povero operaio che l'adopera» (DE RENZI 1863: 58-59).

Con un approccio scientifico che sta tra l'empirismo e l'evoluzionismo biologico De Renzi porta all'attenzione del lettore i dati sui consumi di carne nelle più importanti capitali europee e in una tabella li mette a confronto con i consumi partenopei, utilizzando i dati doganali allora disponibili e risalenti all'ultimo censimento datato 1845.

La comparazione mostra un impietoso divario alimentare mostrando dati alla mano che il consumo medio di carne dei napoletani è nettamente inferiore a quello dei francesi e drammaticamente inferiore rispetto a quello degli inglesi.

	Napoli	Parigi	Londra
Bovini	32mila	82mila	160mila
Ovini	200mila	350mila	oltre un milione
Suini	53mila	88mila	230mila

Questi dati vanno letti a fronte di una popolazione urbana che nel caso di Parigi è doppia rispetto a quella di Napoli, mentre nel caso di Londra è addirittura quadrupla. Così facendo il divario in termini relativi diventa meno ampio, ciononostante rimane significativo.

In una nota a margine De Renzi si compiace del fatto che a Napoli il consumo di carni, a dispetto dell'incremento dei prezzi, sia comunque in costante aumento, come esemplifica in questa tabella che compara la macellazione del mese di dicembre del 1861 con quella riferita allo stesso mese dell'anno successivo:

	Dicembre 1861	Dicembre 1862
Bovi	373	607
Vacche	363	499
Vitelle	564	530
Bufali maschi giovani (annutoli)	167	219
Bufali	54	91
Agnelli	1.754	8.051
Porci	2.158	7.433

De Renzi rileva che in parte l'aumento del consumo si spiega con l'emersione di quella parte del commercio di contrabbando che era stato nel frattempo debellato dalle nuove autorità. Ma l'incremento appare ai suoi occhi ugualmente rilevante e in grado di inclinare all'ottimismo, poiché induce a ben sperare per il miglioramento delle condotte alimentari dell'intera popolazione partenopea.

Va detto a tale proposito che Emilio Sereni nel celebre saggio *I Napoletani da mangiafoglia a mangiamaccheroni*, pubblicato nel 1958, rileva come nel 1553 il consumo di carne in città fosse superiore a quello rilevato quattro secoli dopo, nel 1931, quando però la popolazione era ormai triplicata. Lo scarto è ancora più lampante se si tiene conto che si passa da una vacca mattata per undici abitanti ogni anno, a una vacca ogni novantasette abitanti all'anno. Questo e altri dati fanno dire allo studioso del paesaggio agrario meridionale che prima di diventare, a partire dalla metà del Seicento, mangiatori di maccheroni i Napoletani sono stati mangiatori di foglie e carne (Sereni 2013: 294-295).

L'approccio di De Renzi è tutt'altro che meccanicistico e semplificatorio, al punto che nel IV paragrafo si spinge fino a criticare l'uso del pesapersona inventato dall'accademico dell'università di Padova Santorio Santorio (Capodistria, 1561-Venezia, 1636) all'inizio del Seicento e illustrato al mondo scientifico con la pubblicazione del libro *De statica medicina* pubblicato nel 1614 (GILMAN 2011; NIOLA 2015: 80). Il medico napoletano spiega che la bilancia non va assunta quale strumento unico di valutazione della salute della persona e scrive:

Oltre alla qualità negli alimenti bisogna notare la quantità, la quale varia oltremodo secondo le condizioni organiche dell'individuo, secondo il mestiere che si esercita e secondo le influenze atmosferiche. Laonde riesce impossibile in tal fatto lo stabilire per tutti una giusta norma tornando più dannosa la bilancia di Santorio che gli stravizzi di un epulone. Pure se la precisione matematica riesce impossibile in tal genere, si possono per lo meno stabilire alcune norme generali, le quali riescono certamente di non lieve vantaggio nell'applicazione che se ne fa ai casi in particolare.

In conclusione, volendo trovare un parametro per rendere oggettiva la valutazione del corpo umano, per De Renzi «si può calcolare che un uomo di età e statura media deve prendere giornalmente una quantità di alimenti, compresa l'acqua, uguale a un ventesimo circa del peso del suo corpo» (DE RENZI 1863: 21). Ma se questa è una regola generale, De Renzi rileva anche che a Napoli è difficile fare una analisi attendibile di quanti la seguano e soprattutto di quali siano i piatti consumati più di frequente, perché non esisterebbe un piatto tipico e identitario del popolo minuto:

Presso di noi non esistono cibi propri del popolo che racchiudano, come il *roast-beef* degl'Inglesi o il *cous cous* degli Arabi, eminente facoltà nutritiva e tale da poter sostenere la vita e le forze del povero operaio. Se esistessero questi cibi speciali, basterebbe forse esaminare il loro potere nutritivo, e porlo in relazione colle diverse alimentazioni degli altri paesi, per vedere quanto v'è di buono e quanto trovasi di cattivo o d'insufficiente nel cibo del nostro popolo. I maccheroni detti napoletani, perché formati e diffusi molto nella nostra provincia, neanche valgono a contraddire la mia asserzione; poiché chiunque è disceso nel tugurio del povero o nella modesta abitazione dell'artigiano per conoscerne l'alimentazione, si è assicurato che i maccheroni, che compaiono quasi sempre sei giorni della settimana sulla tavola del medio ceto, costituiscono per l'artigiano un desiderio che viene soddisfatto solamente nei dì festivi (De Renzi 1863: 14).

Dello stesso avviso è Alexandre Dumas che nel romanzo *Il corricolo*, ambientato a Napoli e pubblicato in quattro volumi dal 1841 al 1843, fa alcune considerazioni rilevanti sullo stereotipo dei partenopei come mangiatori di maccheroni:

Si crede che il lazzarone viva di maccheroni: è un grande errore che va finalmente rilevato. È vero che i maccheroni sono nati a Napoli; ma oggi i maccheroni sono una pietanza europea che ha viaggiato con la civiltà e che al pari della civiltà, si trova molto lontano dalla sua culla (Dumas 1985: 92).

L'autore dei *Tre moschettieri* in quest'opera mescola osservazioni personali fatte durante un lungo soggiorno avvenuto nel 1835 a temi letterari e in particolare, secondo Benedetto Croce, trae spunto da molti aneddoti sui lazzari e sulla iettatura scritti da Michele Palmieri di Micciché e pubblicati

in Francia nel 1830 con il titolo *Pensées et souvenirs historiques et contemporains*. Ma il rapporto del celebre romanziere con la capitale borbonica non si limita a questa pubblicazione né a questo periodo, visto che l'11 ottobre 1860 fonda a Napoli il giornale *L'indipendente*, e presto assume come segretario di redazione il garibaldino franco-partenopeo Eugenio Torelli Viollier che sedici anni più tardi avrebbe fondato il *Corriere della Sera*. In questo passo lo scrittore francese riarticola dunque una convenzione rappresentativa radicata in tutta Europa, che con tutta probabilità nasce da un passaggio del celeberrimo *Italienische Reise* di Goethe. Nelle pagine datate 29 maggio 1787 lo scrittore descrive il consumo frequente di maccheroni, o in alternativa di cibi fritti e testimonia il fatto che allora il popolo napoletano aveva un tenore di vita mediamente più elevato rispetto al periodo postunitario:

Quanto ai cibi composti per lo più di farina e di latte, che le nostre cuoche sanno allestire in tante maniere, il popolo napoletano, che in simili faccende ama andar per le spicce e che del resto non ha una cucina approntata con le regole dell'arte, vi provvede in due modi. I maccheroni, fatti di pasta di farina fine, tenera, accuratamente lavorata, poi cotta e ridotta in forme diverse, si trovano da per tutto e per pochi soldi. Si cuociono per lo più semplicemente nell'acqua pura, e vi si grattugia sopra del formaggio, che serve ad un tempo di grasso e di condimento. Quasi ad ogni svolta delle vie principali vi sono poi i friggitori, affaccendati con le loro caldaie di olio bollente, specialmente nei giorni di magro, a cucinare lì su due piedi, a chiunque voglia, pesci o frittelle a piacere. Questi friggitori fanno affari d'oro; sono migliaia le persone che così si portano a casa, avvolto in un pezzo di carta, il loro pranzo o la loro cena (Goethe 1959: 348-349).

La testimonianza di Goethe ampiamente confermata anche dagli studi di Emilio Sereni che mostra come l'immigrazione verso la città abbia portato, a partire dal XVI secolo in poi, a un aumento esponenziale della popolazione con la conseguente occupazione di spazi che in precedenza erano adibiti a orti. Così l'approvvigionamento delle verdure di cui si nutre tradizionalmente la plebe partenopea diventa più costoso a causa dei costi di trasporto dalle campagne extra urbane. È l'invenzione del torchio da pastaio e la produzione di pasta a buon mercato a mettere provvidenzialmente sul mercato un alimento alternativo *low cost* che diventa a quel punto il piatto salvavita del proletariato (Sereni 2013: 410-411).

Va detto che l'autore del *Faust* è decisamente più attento a raccontare l'abbondanza che la fame. E la sua osservazione diretta della vita in città alla fine del Settecento restituisce una metropoli sovraffollata e festosa, costantemente rifornita da una campagna ubertosa e prodiga. E la sua propen-

sione a vedere il bicchiere mezzo pieno si conferma anche quando racconta dei popolani che osservano con occhi famelici le vetrine delle macellerie, in una sorta di anticipazione della celebre scena in trattoria di *Ladri di biciclette* di Vittorio De Sica, in cui i due poveri cristi protagonisti del film contemplano ammirati e rassegnati lo spettacolo del pasto sontuoso di una famiglia altezzosa e benestante:

Non c'è stagione che non si nuoti nell'abbondanza di viveri. Il Napoletano non prende soltanto gusto al cibo; egli esige per di più che la merce in vendita sia presentata con grazia [...]. Nulla è più accurato dell'addobbo delle macellerie, verso le quali il popolo tende lo sguardo con avidità particolare, per l'appetito reso più aguzzo dalla privazione periodica (GOETHE 1959: 347).

L'espressione "privazione periodica" ridimensiona di fatto la condizione di indigenza e la fame che tormenta la vita di una parte cospicua della popolazione. Ma l'autore restituisce anche una particolare propensione della popolazione ai piaceri della tavola che lo colpisce profondamente, così nella descrizione del Natale sembra divertito all'idea che mezzo milione di napoletani faccia a gara per imbandire una tavola quanto più ricca possibile, in una sorta di *potlach* alimentare. In più al consumo effettivo si aggiunge la narrazione di questa immensa cuccagna generalizzata che sembra appagare l'orgoglio locale:

E non basta che tutta questa grazia di Dio sia divorata; ogni anno un ufficiale di polizia passa a cavallo attraverso la città per bandire a suon di tromba in tutte le piazze e in tutti i crocicchi quante migliaia di buoi, vitelli, agnelli, maiali e così di seguito i Buoni Napoletani hanno consumato. Il popolo ascolta a orecchie tese e con grande giubilo le cifre così specificate, contenti tutti di poter ricordare la parte presa da ognuno a tanta cuccagna (GOETHE 1959: 348).

Se i maccheroni sono alla portata delle tasche dei più poveri solo la domenica, la carne è loro quasi preclusa del tutto, tanto che devono accontentarsi di frattaglie e quinto quarto. Si tratta della così detta "carne cotta", vale a dire le interiora dei bovini bollite e aromatizzate con alloro, sale e pepe. I nutrienti di trippe e frattaglie si disciolgono in un brodo servito con pane raffermo che, spugnato, forma una zuppa densa. Talvolta nel brodo viene cotta della "pasta corta" per ottenere una minestra (DE Renzi 1863: 24). De Renzi valuta anche il diverso apporto proteico delle carni e consiglia all'operaio che svolga mansioni fisiche importanti di preferire il bovino, anziché la selvaggina che contiene una minore concentrazione di macronutrienti. Lo stesso vale per il pesce, che essendo ricco di acqua fornisce un apporto proteico minore per unità di peso.

Nella sua analisi degli usi e costumi gastronomici popolari De Renzi rileva anche che l'uso frequente della bollitura tende a depauperare la carne dei suoi succhi e quindi anche dei suoi nutrienti. Sarebbe preferibile a suo avviso utilizzare il metodo dell'arrostitura, ma rileva altresì che le griglie di fortuna in uso, costruite incrociando piccole spranghe di ferro senza una leccarda che raccolga i grassi disciolti per poi riversarli sulla carne, di fatto sprecano parte dei grassi che bruciano cadendo direttamente sui carboni ardenti. Di qui il consiglio di cuocere la carne alla maniera degli Inglesi che hanno fatto del *roast-beef* il piatto ideale per «sostenere la vita e le forze del povero operaio» (DE RENZI 1863: 14).

L'autore mostra anche di avere una particolare sensibilità verso la salute degli animali e anticipa alcuni principi di etica della macellazione che solo di recente sono diventati patrimonio condiviso in Europa. In alcuni passi egli denuncia, infatti, che gli animali portati al macello subiscono una morte troppo lenta e dolorosa, perciò le loro carni si saturano di tossine endogene e di batteri esogeni, fino a diventare nocive (DE RENZI 1863: 116). Si tratta più di una intuizione che di una certezza scientifica, visto che all'epoca non era stato studiato il processo biochimico indotto dallo stress cui viene sottoposto l'animale sia durante il trasporto che durante la macellazione. Il consumo aerobico di glicogeno provocato dalla paura e dalla sofferenza portano, infatti, a una alterazione del pH che favorisce la proliferazione microbica e compromette così la conservazione ottimale della carne. Queste ultime considerazioni di De Renzi mostrano una particolare visione in largo anticipo sui tempi della scienza della nutrizione e delle politiche di salute pubblica, poiché non ritiene semplicemente che sia auspicabile un maggior consumo di carne per il popolo minuto, ma anche una migliore qualità del prodotto, affinché aumenti anche la sua biodisponibilità.

I legumi: le proteine del popolo

La capitale del Regno delle due Sicilie entra a far parte del nuovo Regno d'Italia con i suoi usi, costumi e consumi alimentari. Tra questi spicca il ruolo centrale rivestito dai legumi, che rendono la dieta quotidiana dei più poveri ricca di sapori alternativi alle pietanze a base di carne. Nel 1845, infatti, il consumo annuale di semi leguminosi sfiora le tredicimila tonnellate (DE RENZI 1863: 33). Fagioli, lenticchie, ceci, fave, piselli, cicerchie, lupini, sono gli ingredienti di numerosissime zuppe, perlopiù servite con pane

raffermo o abbrustolito. Il binomio proteina vegetale e carboidrato riscuote l'approvazione incondizionata di De Renzi che rileva l'utilità di questa associazione ai fini di un adeguato assorbimento proteico (DE RENZI 1863: 68). Un secolo più tardi, questa sua affermazione troverà perfettamente concorde l'équipe di scienziati che ha codificato la Dieta Mediterranea. Al punto che Ancel Keys inserirà persino nella Razione K dell'esercito statunitense un barattolo di pasta e fagioli (Moro 2014: 58-60, 2015: 8). Merita inoltre notare che la regola non scritta del consumo trisettimanale dei legumi che i Keys trovano vigente nella Napoli operaia degli anni Cinquanta del Novecento, è di fatto l'eredità consuetudinaria della dieta in uso nell'ospizio dei poveri di San Gennaro all'epoca dell'Unità d'Italia. Il che conferma che l'alimentazione campana che ha ispirato la decodifica della dieta mediterranea nella sostanza è la cucina povera popolare e non quella borghese (Moro 2014: 13-17).

Tradizionalmente i legumi vengono preparati in grandi quantità in pentole di coccio. La lunga bollitura avviene in abbondante acqua piovana all'interno della quale viene immerso un sacchettino di tela contenente della cenere, in modo tale che il processo di cottura consenta l'estrazione del carbonato di sodio naturalmente presente in quest'ultima, in modo tale da ammorbidire le bucce dei semi (DE RENZI 1863: 34). De Renzi loda tale procedimento e auspica addirittura un incremento del consumo di questi ingredienti, poiché si tratta a suo avviso di nutrienti in grado di sostituire degnamente la carne e che per tradizione vengono sempre cotti "acconciatamente", a differenza di quanto avviene per le carni. Inoltre, il fatto che i legumi siano a buon mercato li rende particolarmente accessibili anche ai meno abbienti.

In questo quadro nutrizionale *low cost* si inseriscono altre due tipologie di leguminose particolarmente gradite ai partenopei, quali arachidi e carrube, che integrano l'alimentazione quotidiana alla fine dei pasti oppure durante la giornata. Insomma, la valutazione dei legumi da parte della comunità scientifica che si riflette nel lavoro di De Renzi corrisponde molto da vicino a quella contemporanea, sia dal punto di vista sociale sia da quello nutrizionale. In primo luogo, perché si configurano come cibi democratici, alleati dei più poveri. In secondo luogo, perché sono il simbolo di una alimentazione corretta e sostenibile. Di tale avviso sono anche gli scienziati Ancel Keys e Margaret Haney Keys che, negli anni Sessanta del secolo scorso in pieno boom economico, dedicano uno dei loro best seller proprio a questi semi preziosi. Il libro si intitola *The Benevolent Bean* (1967,

seconda edizione 1972). Si tratta di una raccolta di ricerche scientifiche a conferma della salubrità dei legumi e insieme un ricettario di oltre duecento piatti che i due autori hanno assaggiato durante i loro numerosi soggiorni nei più diversi luoghi del mondo. A corollario di queste parti vi è un intero capitolo intitolato acutamente "Beanlore", un neologismo coniato dagli autori per indicare quella parte del folklore che ha quali protagonisti le piante leguminose e i loro frutti. Fiabe, racconti, leggende e tradizioni presenti nell'Antico Testamento, nei miti greci e latini, nei diari di Cristoforo Colombo, fino alle etnografie dedicate alle tribù dei Nativi americani. A ispirare il volume è una frase di Robert Smith Surtees tratta dal romanzo pubblicato nel 1843 Handley Cross, dove si legge che una comunità è in armonia con se stessa quando è «full of beans and benevolence» (KEYS, KEYS 1967: 8). I coniugi Keys intuiscono che il consumo di legumi, sull'onda del benessere crescente, è destinato a diminuire in favore del consumo di proteine animali e zuccheri. A loro avviso tale tendenza va contrastata sul piano scientifico attraverso le prescrizioni dei nutrizionisti, ma anche e soprattutto, attraverso una rivalutazione culturale di questi alimenti. Sulla stessa lunghezza d'onda si è posizionata recentemente la FAO che, per sensibilizzare i consumatori, ha indicato il 2016 come l'anno dei legumi e dal 2018 ha istituito la giornata mondiale dei legumi che ricorre il 10 febbraio di ogni anno. Con queste manifestazioni l'Agenzia delle Nazioni Unite sta cercando di fare leva anche sul ridotto impatto ambientale provocato dalle coltivazioni di piante leguminose, che in taluni casi diventa addirittura virtuoso, poiché innesca un processo di arricchimento del terreno anziché di depauperamento.

I dati dei consumi però non lasciano ben sperare, a giudicare dal panorama italiano. Nel Belpaese, infatti, la parabola discendente dell'uso di legumi per la nutrizione umana è eclatante. Prendendo quale punto di partenza il 1845, quando secondo De Renzi il Sud si attesta su 29 kg di legumi secchi pro capite l'anno (De Renzi 1863: 33) si è passati nell'immediato secondo dopoguerra a 20 kg pro capite. Negli anni Sessanta il dato è precipitato a 13. Nel 2011 si è toccato il punto più basso con 5,7 kg. Oggi, stando ai dati Istat del primo semestre del 2019 ed elaborati dal Centro Studi Confagricoltura, si nota un incremento significativo, tanto che se ne consumano quasi 9 kg pro capite all'anno, il che corrisponde quasi al doppio della quota del 2011. Di contro è aumentato significativamente il consumo di cereali che da 110 kg/anno pro capite della fine degli anni Quaranta del Novecento, è arrivato a 175 kg/anno. Ma ancor più significativo risulta il consumo

di carne, che da 15 kg/anno ha raggiunto gli 80 kg/anno, in media con il resto del mondo. Dove però spiccano i record degli USA con 135 kg/anno e dell'Argentina con 175 kg/anno (AA.Vv. 2021).

Alimentazione e malattie

Rispondendo ai quesiti del bando di concorso Enrico De Renzi tenta anche di analizzare il rapporto tra alimentazione e salute pubblica. Dopo un puntuale esame delle numerosissime malattie che affliggono il proletariato napoletano mette in luce il dato paradossale costituito dall'elevata incidenza di sindromi come il rachitismo, la clorosi (anemia ipocromica), la tubercolosi e la dissenteria, che in un contesto climatico favorevole e marino come quello del Golfo di Napoli non dovrebbero essere presenti. L'autore ne attribuisce la colpa alle cattive condizioni igieniche in cui versa larga parte della popolazione, nonché all'utilizzo di fonti d'acqua contaminate e soprattutto a una nutrizione largamente insufficiente (DE RENZI 1863: 98-109). Inoltre, traccia una correlazione tra l'alimentazione, lo sviluppo fisico e quello cognitivo del popolo minuto affermando che il primo è collegato alla qualità degli alimenti e non alla loro quantità. A suo avviso i "corpi malati" dei Napoletani sono prima di tutto corpi malnutriti. Inoltre, la malnutrizione non influisce solo sulla salute fisica degli individui, ma anche sulle loro capacità cognitive, perché a suo avviso la debolezza del corpo comporta automaticamente anche una equivalente fragilità psicologica. Una caratteristica che De Renzi, con una mise en abîme tipicamente positivista, vede riflessa senza ombra di dubbio nella propensione comune alla superstizione e più in generale alla creduloneria (DE RENZI 1863: 82-97). Il medico mostra qui di essere figlio della sua epoca e di avere incorporato la postura della scuola positiva e del metodo scientifico che all'epoca orienta molti gli studiosi, quanto la classe dirigente (Zanchetti 1991).

I grassi

In questo periodo a Napoli si consumano prevalentemente due tipologie di grasso alimentare: l'olio e lo strutto di maiale. Il primo è il condimento del popolo minuto, mentre il secondo, detto *sogna*, o *nzogna* è il condimento delle classi agiate della città. Quest'ultimo all'epoca in cui De Renzi scrive il suo rapporto si ottiene ponendo dei pezzi di maiale particolarmente

grassi in una caldaia riscaldata da un fuoco. Così «il grasso si fonde e rimangono "indissolute" le particelle di membrane e il tessuto muscolare» che vengono pressate fino a cedere quasi l'intera materia grassa. Quel che rimane è un blocco di strati di tessuti che opportunamente salati e pepati diventano un boccone particolarmente appetitoso e apprezzato, i cosiddetti cicoli, in italiano ciccioli. Il resto del grasso, una volta consolidato, viene venduto sfuso. Questo ingrediente assieme al burro è tutt'ora molto presente nelle preparazioni gastronomiche festive e dolciarie, ma al tempo dell'Unità d'Italia si nominano con regolarità unicamente nei ricettari borghesi e aristocratici, mentre sono del tutto assenti sulle tavole della plebe, costretta dall'indigenza ad acquistare solo l'olio di oliva, che però a giudizio di De Renzi risulta insufficientemente grasso, poiché «contiene quasi tre quarti di oleina e un poco più di un quarto di margarina. È moltissimo adoperato dal nostro basso popolo, anzi a dir vero è il solo condimento in uso per le diverse minestre» (DE RENZI 1863: 37). Per di più, le condizioni economiche di questa classe sociale sono tali da indurla ad acquistare olio di pessima qualità, che nella maggior parte dei casi è rancido, quando non adulterato, e perciò venduto a minor prezzo:

L'olio di oliva non contiene alcun acido volatile grasso, eppure non è raro il vederlo irrancidito come il butirro: ciò proviene assolutamente dall'ossigeno atmosferico che decompone lentamente l'acido oleico in acido caprilico e caprinico. È noto però come l'olio di ulive irrancidisce assai più lentamente degli altri olii coi quali può essere sofisticato: in Napoli quindi, dove il basso popolo non adopera altro olio che quello che incomincia a divenir rancido, l'adulterazione è molto frequente. Il male peraltro sarebbe ancora lieve, se non vi si accoppiasse una cattiva maniera di conservazione: l'olio infatti essendo ritenuto per lungo tempo in grosse cisterne, che non vengono giammai ripulite, va soggetto facilmente ad alterarsi e ad irrancidirsi (De Renzi 1863: 38).

Molto più del gusto, è il costo degli alimenti a determinare in maniera decisiva le scelte alimentari di una classe sociale che vive sempre sul filo della malnutrizione e che, nei rari casi in cui riesca ad accumulare qualche spicciolo lo spende per soddisfare i tanti bisogni, non necessariamente primari, che solitamente non può soddisfare. Ivi compreso il gioco del lotto, che Matilde Serao nel romanzo *Il paese di cuccagna*, pubblicato nel 1890, definisce con una metafora alimentare «l'acquavite di Napoli» perché come un distillato di illusioni inebria di sogni e false speranze (Serao 1971: 6).

Come è già emerso in più occasioni l'intero scritto sul popolo minuto è teoricamente orientato da uno scientismo di stampo positivista che con-

sente all'autore di oggettivare la vita popolare e di rendere anche le politiche di salute pubblica pragmatiche, come si evince da questo passo:

Come condimento delle diverse minestre, e per friggere il pesce e molti vegetali, dal popolo minuto di Napoli si preferisce l'olio, a motivo del suo prezzo più basso di quello della sugna e del burro. Io non cercherò di mostrare che il valore nutritivo del butirro è superiore di assai a quello del l'olio, perché non intendo scrivere un trattato sull'alimentazione, ma sì bene notare le qualità del vitto adoperato in Napoli. Finché il prezzo del burro sarà tanto superiore a quello dell'olio, la pratica degl'Inglesi di servirsi sempre del butirro per condimento riesce impossibile fra noi e chi la propone diventa utopista. In Inghilterra, dove il prezzo dell'olio supera straordinariamente quello del butirro, non è meraviglia che tutti preferiscano quest'ultimo, e che il primo si vegga appena in poca quantità sulla tavola delle persone agiate (De Renzi 1863: 71-72).

Il burro è un ingrediente quasi assente nella cucina napoletana dell'epoca. Viene utilizzato talvolta per condire le paste, alcuni tipi di pesce e la carne rossa. Come alimento vero è proprio viene invece consumato esclusivamente assieme al pane (DE Renzi 1863: 38). Ma la vera passione culinaria dei Napoletani sono i pomodori che incontrano il gusto di tutti i ceti. Con qualche differenza però:

I pomidori sono in Napoli adoperati moltissimo nell'està freschi, e nell'inverno o secchi o ridotti a conserva; essi sono il condimento abituale dei maccheroni e non v'ha giorno che non compaiano sulla tavola del medio ceto. Minore è l'uso che ne fa il popolo minuto che spesso li mangia ad insalata come cibo isolato, dopo averli tagliati in pezzi e conditi con olio ed aceto (De Renzi 1863: 41).

Nella comparazione con l'alimentazione delle capitali europee De Renzi osserva che a Napoli non è necessario consumare molti grassi e carboidrati, come invece accade a Londra e a Parigi dove il clima più rigido richiede un dispendio calorico maggiore. Mentre nella città del sole, dove a suo avviso si vive in una "estate perenne", si dovrebbe incrementare il consumo di carne, poiché è di facile digeribilità e rende il corpo snello e vigoroso (DE Renzi 1863: 47). A supporto della sua argomentazione il medico racconta di avere personalmente svolto un esperimento sugli animali, alimentando due polli esclusivamente con albumina, burro chiarificato, zucchero e fecola. Nell'arco di una quindicina di giorni i due pennuti sono passati a miglior vita. A questo esperimento De Renzi associa i risultati di quello complementare, compiuto dall'anatomista, zoologo e fisiologo tedesco Friedrich Tiedemann (Kassel, 1781 - Monaco di Baviera, 1861) che ha sottoposto delle oche a una dieta iperproteica a base di sostanze organiche

azotate. Nonostante l'abbondanza di cibo tutti gli esemplari sono morti per inedia. Da questi esperimenti lo scienziato napoletano trae la lezione secondo cui nessun macronutriente da solo è in grado di assicurare la vita e la salute.

Di fatto la comparazione tra la fisiologia umana e quella animale, tematica cui Tiedemann dedica il suo celebre trattato *Fisiologia generale e comparata*, tradotto per la prima volta in italiano nel 1841 per i tipi della tipografia Catellacci e Co., è alla base di molte convinzioni della scienza della nutrizione dell'epoca. E De Renzi è fortemente influenzato da questi studi pionieristici come si evince dalle lezioni che pronuncerà dalla cattedra di fisiologia dell'università di Napoli tra il 1881 e il 1883, raccolte in tre volumi intitolati *Lezioni di patologia speciale medica e clinica medica terapeutica*.

Le diverse sperimentazioni sugli animali citate nel trattato sull'alimentazione del popolo minuto concorrono, infatti, a stabilire una regola di base della nutrizione che secondo l'autore deve orientare le politiche sociali e assistenziali, secondo la quale ogni individuo necessita di una dieta varia e adatta alla sua età e alle sue mansioni. Tenendo conto che:

Oltre le sostanze organiche azotate, perché un'alimentazione possa dirsi completa, è necessario che l'individuo si cibi ancora di sostanze organiche non azotate sieno grasse sieno idrocarbonate. Ai dì nostri non àvvi più alcun dubbio intorno alla reale trasformazione delle materie albuminoidi e delle idrocarbonate in grasso: talché scarseggiando quest'ultimo principio, ne avviene il dimagramento e la tabe; perché l'organismo vivente, sia carnivoro sia erbivoro, si nutre a spese della propria carne (De Renzi 1863: 11).

Venti anni dopo: Il Ventre di Napoli di Matilde Serao

Nel 1884 la scrittrice Matilde Serao (Patrasso, 1856-Napoli, 1927) nel suo celebre libro *Il ventre di Napoli* dedica un intero capitolo all'alimentazione del popolo napoletano. Nel lessico della celebre giornalista e scrittrice la parola "minuto" è del tutto assente, forse perché troppo tecnica e poco in linea con lo stile della sua scrittura al tempo stesso pittorica e sintetica. A tratti impressionistica e al tempo stesso verista. Nonostante la sua prosa sia lontana dai toni medico-scientifici di Errico De Renzi, il suo trasferimento a Napoli proprio nel 1860, all'età di quattro anni, la rende presto testimone oculare della vita quotidiana in città. Di fatto Serao osserva la stessa umanità descritta da De Renzi fino a dedicarle, ventiquattro anni dopo, un'inchiesta divenuta celebre. Al punto da ispirare una convenzione rappresentativa della vita popolare di lunga durata (Croce 1929,

III: 33-72; Niola 2007). È anche lei, proprio come il suo predecessore, misura la condizione di vita del popolo proprio calcolandone il potere d'acquisto. Tanto che in una sorta di *gradus ad Parnassum* gastronomico l'autrice inizia il terzo capitolo, intitolato "Quello che mangiano", classificando per prezzo gli alimenti più venduti nei quartieri popolari: quelli da un soldo, da due, da tre e così via.

Con una moneta gli abitanti del ventre di Napoli hanno accesso a un settore (spicchio) di pizza. «Il pronto soccorso dello stomaco» lo definisce Serao, che con il suo sapore intenso di pomodoro quasi crudo, di aglio, di pecorino e pepe, poggiati su un impasto lievitato, al tempo stesso compatto ed elastico «bruciato all'esterno e crudo all'interno» consente una digestione provvidenzialmente lenta e faticosa, fatta apposta per inibire i temutissimi morsi della fame (Serao 1906: 24-25). Ma per lo stesso importo si può anche comprare il settore di pizza con la mozzarella, oppure con le alici. Ingredienti che non abbondano per quantità ma soddisfano per sapidità. I popolani spesso acquistano un coppo di fragaglia, vale a dire un cartoccio di pesciolini fritti. Oppure quattro o cinque panzarotti, con all'interno un pezzetto di carciofo o un piccolo torsolo di cavolo, ma solo nei periodi in cui nessuno vuol più saperne di quelle verdure di stagione, perché a forza di mangiarle sono venute a noia e di conseguenza il loro prezzo ha raggiunto il minimo stagionale. In alternativa si possono ottenere anche due spighe di mais arrostite o lessate. Ma anche nove castagne lesse, con un po' del loro brodo di cottura, scuro e dolciastro. I poveri, con una ratio economica realistica e al tempo stesso consolatoria ai limiti dell'illusionismo, inzuppano prima del pane nel liquido, facendolo diventare un primo piatto, per poi passare in un secondo momento a degustare le castagne, quasi fossero una seconda mensa (Serao 1906: 26). Questi avventori costretti a mangiare fuori casa per lavoro o perché un tetto non ce l'hanno affatto, hanno l'abitudine di portare un tozzo di pane aperto a metà, dove si fanno versare con un cucchiaio la scapece, una pietanza a base di zucchine o melanzane fritte e poi condite con aceto, pepe, origano, formaggio e pomodoro. Viene preparata di tanto in tanto e stipata in grandi barattoli esposti in bella mostra lungo la strada. Le verdure però non finiscono qui, perché si vende anche la spiritosa, un'insalata di carote gialle affettate e bollite, che vengono poi immerse in una "salsa forte" a base di aceto, pepe, origano e peperoni.

Appena il povero dispone di due soldi, scrive Serao, il menù cambia. Ci si può permettere un piatto di maccheroni conditi con salsa di pomodoro e cacio grattugiato. A venderli a tutte le ore sono gli osti che all'esterno del loro locale piazzano una caldaia fumigante per la cottura H24 della pasta. Un quadro pittoresco che spesso, a partire dal *Viaggio in Italia* di Johann Wolfgang von Goethe compare nelle descrizioni letterarie, nonché nei dipinti e successivamente nelle foto, che i viaggiatori per lo più provenienti dal Nord d'Europa acquistano volentieri, per portare a casa il souvenir di una vita popolare altra, ai confini dell'Occidente (Serao 1906: 26). I soggetti ricorrenti sono: la famiglia di pidocchiosi, i lazzaroni, il ladruncolo di fazzoletti, la monaca di casa. Ma a spopolare è proprio il banco del "maccaronaro" (Goethe 1959; Dumas 1985; Croce 1992; Richter 2021).

Per chi è sazio di vermicelli è possibile con la stessa cifra ottenere qualche tentacolo di polpo cotto nell'acqua di mare, reso estremamente piccante dall'aggiunta di peperoncino. Oppure delle lumache con il loro brodo e un biscotto di pane secco da inzupparvi dentro. In alternativa, gli osti versano sul pane portato dall'acquirente un paio di cucchiaiate di un denso intruglio di grasso di maiale, coratella, seppie e cipolline. Quando, invece, dispone di tre soldi «il buon popolo napoletano corroso dalla nostalgia familiare», preferisce di gran lunga mangiare a casa (Serao 1906: 27). Seduto per terra, sulla soglia del basso o su una "sedia sfiancata". Allorquando i soldi sono quattro, si concede un'insalata di pomodori crudi verdi e cipolle. In alternativa un'insalata di patate e barbabietole, oppure di cetrioli freschi, o ancora di broccoli di rapa. Ma fin qui i consumi descritti da Serao sono decisamente inferiori a quelli rilevati da De Renzi un ventennio prima. A riprova del fatto che la classe sociale descritta dalla fondatrice del quotidiano Il Mattino sta riferendo di quella popolazione sparsa ai quattro angoli della città, che pur vivendo nell'indigenza non riceve alcun aiuto dalle istituzioni. Quella parte di città che il medico napoletano non è stato in grado di osservare e di ricondurre a una lettura statistica più generale. Ma questa mancanza di aiuto da parte delle istituzioni si spiega anche con la fine del welfare borbonico e una minore sensibilità da parte del nuovo governo unitario (Ghirelli 1977: 5-26; White Mario 1978: 155-183; Munthe 2022).

Inoltre, Serao riferisce che le famiglie benestanti, quando dispongono di almeno otto soldi al giorno da investire nel vitto, consumino abbondanti zuppe a base di verdure (indivia, foglie di cavolo, cicoria). Di tanto in tanto a queste stesse erbe vengono aggiunti pezzi di carne per ottenere

la cosiddetta minestra maritata. E durante l'estate si concedono minestre a base di fagiolini verdi cotti nel pomodoro, oppure di zucca gialla e pepe, ma anche di patate cotte in una salsa liquida di pomodoro. Ma la maggior parte preferisce di gran lunga acquistare un rotolo di maccheroni grigiastri, la minutaglia rimasta sul fondo di tutte le casse che contengono i diversi formati di pasta. La chiamano monnezzaglia. Condita con salsa di pomodoro e formaggio fa da piatto unico che allieta l'intera famiglia (Serao 1906: 29).

L'altro piatto prediletto dai partenopei è il cosiddetto *soffritto*, a base di ritagli di maiale cotti con olio, pomodoro e abbondante peperone rosso piccante. «Condensati formano una catasta rossa bellissima all'occhio da cui si tagliano delle fette», che opportunamente riscaldate e diluite con acqua diventano una zuppa piccante. E conclude pittorescamente «in bocca sembra dinamite» (Serao 1906: 30).

Siamo molto lontani dalla ben più ricca alimentazione quotidiana dei facchini e delle balie, ma persino dei poveri di San Gennaro e degli ospiti del Reale albergo dei poveri descritti da De Renzi. Nel mentre, infatti, le condizioni economiche della popolazione sono di gran lunga peggiorate come ampiamente dimostrato da molta storiografia sugli effetti sortiti dal processo di unificazione del Paese (Ghirelli 1977: 16-26). Al quale va sommato il così detto fenomeno della "piemontizzazione" di cui racconta dettagliatamente Jassie White Mario in alcuni capitoli della sua inchiesta *La miseria in Napoli*, pubblicato nel 1877:

Tutto si fa venir dal Piemonte, persino le cassette della posta, la carta per i dicasteri e per le pubbliche amministrazioni. Non vi ha faccenda nella quale un onest'uomo possa buscarsi alcun ducato che non si chiami un piemontese a disbrigarla [...]. A facchini della dogana, a carcerieri, a birri, vengono uomini di Piemonte e donne piemontesi si prendono a nutrici dell'ospizio dei trovatelli, quasi neppure il sangue di questo popolo più fosse bello e salutevole (Ghirelli 1977: 12).

Se la denuncia della giornalista inglese è caratterizzata da un tono aspro e indignato, ma sempre oggettivante e lontano da qualsiasi ideologia postrisorgimentale (Ghirelli 1978), lo stile narrativo di Serao invece è caratterizzato dalle tinte forti tipiche del romanzo di appendice alla maniera di Francesco Mastriani, l'«operaio della penna» che inaugura una sorta di «socialismo sentimentale» (Ghirelli 1977: 51). E più in generale la scrittrice napoletana è influenzata dalla letteratura francese di denuncia alla Eugène Sue e alla Victor Hugo. Fattuale e al tempo stesso emotiva,

puntuale ed evocativa. Trabocca di una profonda pietà umana. Come si evince dalle pagine finali del capitolo in questione, dove Serao conclude con la descrizione dell'amore incondizionato dei Napoletani per la frutta di cui la Campania è prodiga come una dea madre. E infine racconta della passione per quei cibi che si consumano più per ingannare lo stomaco e per passare il tempo, che per nutrirsi veramente. Si tratta di semi e legumi ribattezzati per l'appunto spassatiempo. Semi di anguria e di popone, ma anche fave e ceci tostati. «Con un soldo si rosicchia mezza giornata, la lingua punge e lo stomaco si gonfia, come se avesse mangiato» (Serao 1906: 30). Qui il ventre oscuro e sovraffollato della città e il ventre vuoto dei suoi abitanti diventano una cosa sola. L'eccesso di persone ha come conseguenza diretta la penuria di risorse. E questa particolarissima condizione sociale è destinata a perdurare nel tempo, tanto da alimentare una convenzione rappresentativa che va oltre il Novecento. E che raffigura Napoli come una picaresca scheggia del passato (Niola 2007). Dove la dipendenza dai bisogni primari e la vita violenta che ne deriva appaiono come una sorta di seconda natura, mescolata e contaminata con le trasformazioni tempestose e drammatiche che investono la società partenopea. Come testimonia tra gli altri, un'ampia produzione narrativa autoctona e straniera. Da *I vermi* di Francesco Mastriani, bruciante denuncia della miseria e del degrado della città postunitaria, al teatro di Eduardo Scarpetta, Raffaele Viviani e Eduardo De Filippo. Dal corrosivo e provocatorio La pelle di Curzio Malaparte all'entomologico Il mare non bagna Napoli (1953) di Anna Maria Ortese, dai romanzi di Domenico Rea fino a quelli di Elena Ferrante e per certi versi a Gomorra (2006) di Roberto Saviano. Ma tale convenzione, sia pure con forti elementi di riflessività, si ritrova anche nella scrittura antropologica. Come nel caso di The Broken Fountain di Thomas Belmonte (2022). O di Gender, Family and Work in Naples di Victoria Goddard (1996). E più di recente di Jason Pine The Art of Making Do in Naples (2012).

In questo senso è rilevante il fatto che il *Ventre di Napoli* nasca come inchiesta giornalistica a seguito dell'epidemia di colera che ferisce a morte la città nel 1884. Il testo inizialmente, a partire dal 17 settembre di quell'anno, viene pubblicato a puntate sul quotidiano romano *Capitan Fracassa* e poi raccolto in un volume mandato alle stampe in dicembre dall'editore milanese Treves. Secondo la scrittrice e studiosa di letteratura Antonia Arslan questo romanzo è molto più di una inchiesta giornalistica, è la «appassionata rivisitazione degli splendori passati e delle miserie attuali di una città amatissima, una città madre, di cui la scrittrice-figlia svela il lato oscuro, il

ventre malato» (Arslan 2004: V). Nei fondaci oscuri, dove non batte mai il sole, una umanità vegeta in un habitat malsano, priva di forze e di speranze. Povera, stracciona, analfabeta, sconfitta. E Serao ne racconta le storie con il guizzo a volte pittoresco a volte polemico della sua penna acuminata. Merita sottolineare che il libro è "dedicato" al presidente del Consiglio Agostino Depretis, Ministro dell'Interno dal 1879 al 1887, giunto a Napoli il 7 settembre 1884 al seguito del re Umberto I, durante la terribile epidemia di colera che da qualche settimana tormenta la città. La visita ha lo scopo di verificare le condizioni in cui versa la popolazione e rimuovere le cause dell'epidemia che getta un'ombra di discredito sull'Italia intera e suscita scalpore in tutta Europa. Quando l'onorevole Depretis viene condotto nel Borgo Orefici e vede le condizioni miserevoli in cui versano gli abitanti del fondaco Marramarra, rimane talmente scosso che sbotta in una affermazione che diventa la parola d'ordine di quei giorni «Bisogna sventrare Napoli» (Ghirelli 1977: 54-55; Munthe 2022: 54-60). Ma il suo stupore e la sua indignazione fanno entrambe infuriare Serao, che accusa il Governo di non avere tenuto conto delle informazioni che certamente doveva aver ricevuto sulla eccezionale mortalità della popolazione partenopea e sullo straordinario numero di delitti. Inoltre, nel suo l'accuse...! la scrittrice imputa alle istituzioni di non avere tenuto nel giusto conto i rapporti dei prefetti e dei questori sulla carenza di cibo, di alloggi, di acqua potabile, di cure mediche, di istruzione. Ma anche di aver chiuso gli occhi sui guadagni vertiginosi dei Monti di Pietà che prestano denaro a una pletora di indigenti. Nonché sulle vane speranze riposte dai più poveri nel gioco del lotto come sostituto consolatorio di una mobilità sociale inesistente. La requisitoria di Serao termina puntando il dito sulla latitanza delle istituzioni centrali. «Questo ventre di Napoli, se non lo conosce il Governo, chi lo deve conoscere? E se non servono a dirvi tutto, a che sono buoni tutti questi impiegati alti e bassi, a che questo ingranaggio burocratico che ci costa tanto? E, se voi non siete la intelligenza suprema del paese che tutto conosce e a tutto provvede, perché siete ministro?» (Serao 1906: 12).

Questa domanda al fulmicotone fa brillare in un lampo tutta la contraddizione di una nazione fertile, ricca, favorita dal clima, al centro del Mediterraneo, snodo di commerci, in marcia verso l'industrializzazione, in possesso di un immenso patrimonio culturale, ma incapace di risollevare le sorti dei suoi "miserabili", per dirla con Victor Hugo.

In quegli stessi giorni giunge a Napoli anche il medico svedese e grande scrittore Axel Munthe, che si offre volontario per dare manforte al perso-

nale sanitario. La città in ginocchio colpisce la sua acuta sensibilità, perché assieme alla paura e alla disperazione coglie anche un indomabile voglia di vivere e una toccante solidarietà umana. Le corrispondenze che invia a un giornale di Stoccolma recano il titolo *Letters from a Mourning City* (Munthe 2022), a metà tra il reportage e il diario dal "Paradiso d'Italia" che ora giace dolente. Le descrizioni dei bassi dove vivono ammassate in una stanza senza finestre intere famiglie, il racconto degli ottanta fondaci che ospitano fino a novemila nullatenenti alla volta, la notizia che con uno o due soldi, l'equivalente di uno spicchio di pizza o di un cartoccio di fritto, si può alloggiare in una locanda dove gli avventori dormono seduti su un muretto e si appoggiano con le braccia a una corda tesa da un lato all'altro della sala come sonnambuli equilibristi, restituisce una condizione umana perennemente sull'orlo del baratro, di fatto un habitat ideale per la proliferazione di quelle che in tutta Europa viene ormai chiamata la "febbre napoletana" (Munthe 2022: 54-57).

La denuncia pubblica di Matilde Serao e i resoconti struggenti di Axel Munthe si legano a doppio filo alle riflessioni scritte un quarto di secolo prima da Errico De Renzi. Il medico napoletano, infatti, alla fine del suo trattato sull'alimentazione del popolo minuto si chiede perché una popolazione fatta di persone con «intelligenza pronta, calda fantasia, linguaggio artistico» che vive immersa in un clima favorevole, su un suolo reso fertile dalle eruzioni del Vesuvio, risanata costantemente dalle brezze marine che scacciano morbi e veleni, circondata da baie pescose e campagne ubertose, in procinto di essere rifornita di carne e latte prodotti nelle campagne romane, pugliesi, lucane e presto trasportati dalle ferrovie, per quale insondabile ragione non vive nel benessere e in salute? Letteralmente si domanda: «Che cosa manca perché questo popolo sia vigoroso e sano?». E subito giunge la sua risposta al tempo stesso politica e sociale:

Mancano le cognizioni e le abitudini igieniche non solo negli uomini, ma ancora nelle istituzioni. Quando la scienza e non le viete abitudini, o la sordida spilorceria e la strettezza nello spendere, avrà dirette le istituzioni (che diconsi di beneficenza e pur nol sono) in questo paese: – quando insieme co' primi elementi delle lettere si sarà insegnata la igiene popolare a tutti; – quando i possessori di opificii, gl'intraprenditori, gli speculatori avran compreso che migliorando il vitto de' fattorini raddoppieranno il loro vigore, e ne trarranno maggior profitto; – e quando infine non più si vorrà migliorare la morale civile e religiosa de' popoli con fantasime e con paure, ma con gli argomenti pratici della propria pace e del proprio benessere, che deriva dal valore delle forze fisiche e morali sostenute da una buona alimentazione e da una ragionevole educazione, allora soltanto potremo vedere

ritornar popolo questa plebe informe ed infermiccia, e divenire degna della libertà e della nazione (De Renzi 1863: 120-121).

Dunque, per De Renzi la malnutrizione contribuisce ad alimentare in primis la disuguaglianza sociale. Assieme alla mancanza di igiene, che è responsabile della maggior parte delle malattie che affliggono i più poveri e che periodicamente offrono al vibrione colerico le condizioni ottimali per diffondersi e mietere le sue vittime innocenti. Alle medesime conclusioni è costretta Matilde Serao che scuote l'opinione pubblica con la sua reazione vibrante che nulla ha a che fare con un rigurgito antiunitario, anche in ragione del fatto che suo padre Francesco era stato esiliato in Grecia proprio per l'attivismo antiborbonico e per le posizioni filo garibaldine. E la vicinanza al padre è stata sempre una costante nella vita della scrittrice, che grazie a lui intraprende la strada del giornalismo e con lui collabora in molte redazioni di giornali, fino a fondare insieme una testata satirica. E ancora con il padre condivide anche la delusione per le promesse non mantenute di una nazione dalla quale si aspettava molto di più. Uniti, padre e figlia, dalla crescente sfiducia nei confronti delle "magnifiche sorti e progressive" di una Italia finalmente unita e più giusta (Infusino 1974; White Mario 1978; Olivieri 1990; Mastriani 1994; Pisano 1994; Trotta 2008; Borrelli 2011).

Sotto la bandiera dell'Italia unita

Proprio sotto la bandiera unitaria si rincrociano i destini di Matilde Serao ed Errico De Renzi, perché anche il medico era stato un convinto sostenitore dell'Unità del Paese, tanto da prestare servizio presso l'ospedale garibaldino della città. In seguito a questa sua opera viene nominato coadiutore del supremo magistrato di Sanità di Napoli. E allo scoppio della Terza guerra di indipendenza, parte volontario al fronte per prestare la sua opera di medico presso i garibaldini. A questo si aggiunge il fatto che nel 1884 è in prima fila a Napoli per fermare proprio l'epidemia di colera che fa intingere a Serao la penna nel calamaio della denuncia. Grazie a questa opera viene eletto prima consigliere comunale e nel 1886 deputato nelle fila del partito liberale, quindi senatore e membro del Consiglio Superiore della pubblica istruzione (Zanchetti 1991).

In fondo la sua relazione da neolaureato in medicina sull'alimentazione del popolo minuto è il debutto scientifico di un medico che veste spesso i panni dell'antropologo nella sua ricerca delle relazioni tra malessere fisico Miseria e sanità 37

e malessere sociale, fra nutrizione e malattia, tra miseria e sanità. Tanto che dedica alcune opere specifiche a questo tema: *Il rallentamento della nutrizione. Relazione al sesto congresso italiano di medicina interna* del 1885 e *Le malattie del ricambio (Obesità, diabete, gotta, artritismo)* del 1914. In particolare, in queste pagine si ritrova confermata la sua attitudine antropologica a cercare soluzioni di salute pubblica alle diverse pandemie ed endemie. In questo senso va letta la scelta di allegare allo studio sulla nutrizione e le malattie del ricambio un dizionario trilingue (latino, italiano, napoletano) dei nomi delle verdure e della frutta che meglio si addicono alla dieta di un diabetico. Perché i medici possano tradurre le tassonomie ufficiali nella parlata del popolo, ancora largamente al di qua dell'italiano.

Nell'elogio funebre pronunciato in suo onore al Senato il 9 dicembre 1921, all'indomani del decesso, si loda fra le altre doti il suo "amor patrio", l'altissimo magistero clinico e scientifico, le importanti scoperte su tubercolosi e tisi, nonché «l'abnegazione senza fine con cui nel 1884, allorquando il colera più infieriva a Napoli, egli, che in quel periodo si trovava fuori, accorse a compiere il suo dovere di cittadino, assumendo la direzione sanitaria di una delle zone più infette» (Atti parlamentari, discussioni 9 dicembre 1921: 1-2). Le condoglianze di rito vengono rivolte alla famiglia, ma anche alla città di Napoli, che perde uno dei suoi uomini illustri. Una di quelle eminenze grigie sempre al servizio della conoscenza e della società, che hanno contribuito a migliorare quella che Benedetto Croce ha definito la "Nuova Italia".

Conclusioni

Durante il processo di unificazione dell'Italia nasce la necessità di misurare il fenomeno della malnutrizione e della povertà a Napoli. Il medico e senatore napoletano Errico De Renzi compie una indagine sull'alimentazione del proletariato urbano e attesta l'urgenza di migliorare sia le condizioni sanitarie che quelle alimentari delle classi più povere. Le sue critiche e i suoi suggerimenti nel campo della salute pubblica rimangono del tutto inascoltati. Al punto che quando la scrittrice e giornalista Matilde Serao scrive il romanzo di denuncia *Il ventre di Napoli*, durante l'epidemia di colera del 1884, le cose non solo non sono migliorate, ma sono addirittura peggiorate. Il nuovo governo unitario si mostra inadempiente nella risoluzione dei problemi, così la metropoli mediterranea deve fare i conti con una condizione di perenne emergenza tra miseria e sanità. La descrizione delle

38 Elisabetta Moro

consuetudini alimentari e dell'arte di arrangiarsi culinaria dei più poveri restituita dalle pagine di De Renzi, Serao, Mastriani, Munthe, White Mario e altri testimoni oculari, costituisce un patrimonio etnografico prezioso per comprendere il contesto sociale in cui si sviluppano le consuetudini alimentari che ispireranno gli studi novecenteschi sulla dieta mediterranea.

Bibliografia

AA.Vv. (1863), Sull'alimentazione del popolo minuto in Napoli. Lavori due approvati dall'Accademia pontaniana, Stamperia della Regia Università, Napoli.

Aa.Vv. (2021), "Legumi: negli ultimi anni ripresa della produzione e del consumo", www. confagricoltura.it/ita/centro-studi/rapporti-economici/legumi-negli-ultimi-anni-ripresa-della-produzione-e-del-consumo, consultato il 5 novembre 2021.

Arslan A. (2004), *Introduzione*, pp. V-IX, in Serao M., *Il ventre di Napoli e altre storie*, La biblioteca di Repubblica, Roma.

ATTI PARLAMENTARI, SENATO DEL REGNO, Legislatura XXVI, Sessione 1°, 42° Resoconto Sommario, 9 dicembre 1921, pp. 1-2.

BELMONTE T. (2022[2005]), La fontana rotta, Einaudi, Torino.

Borrelli C. (2011), Problemi della Napoli postunitaria nei "Vermi" di Francesco Mastriani, "Italianistica", Vol. 40(2): 35-45.

CROCE B. (1929), La letteratura della nuova Italia, Laterza, Bari.

CROCE B. (1992[1925]), Storia del Regno di Napoli, Adelphi, Milano.

DE RENZI E. (1863), Sull'alimentazione del popolo minuto in Napoli, pp. 1-121, in Aa.Vv., Sull'alimentazione del popolo minuto in Napoli. Lavori due approvati dall'Accademia pontaniana, parte II, Stamperia della Regia Università, Napoli.

DE RENZI E. (1884-1887), Lezioni di patologia speciale medica e clinica medica propedeutica, 3 voll., Napoli.

DE RENZI E. (1914), Le malattie del ricambio (Obesità, diabete, gotta, artritismo), Detken e Rocholl, Napoli.

DE RENZI E., REALE E. (1895), Il rallentamento della nutrizione. Relazione al sesto congresso italiano di medicina interna. Roma.

Dumas A. (1985[1841-1843]), Il corricolo, Passigli, Firenze.

GHIRELLI A. (1973), Storia di Napoli, Einaudi, Torino.

GHIRELLI A. (1977), Napoli italiana. La storia della città dopo il 1860, Einaudi, Torino.

GHIRELLI A. (1978), *Prefazione*, pp. VII-XII, in WHITE MARIO J., *La miseria in Napoli*, Quarto Potere, Napoli.

GILMAN S.L. (2011), La strana storia dell'obesità, Il Mulino, Bologna.

GOETHE J.W. (1959[1815]), Viaggio in Italia, Sansoni, Firenze.

GODDARD V. (1996), Gender, Family and Work in Naples, Routledge, London.

INFUSINO G. (a cura di) (1974), I Mosconi di Matilde Serao, Edizioni del delfino, Napoli.

Miseria e sanità

KEYS M., KEYS A. (1967), The Benevolent Bean, Doubleday, Garden City, N.Y.

MALAPARTE C. (1949), La pelle, Aria d'Italia, Roma-Milano.

MASTRIANI F. (1994[1867]), I vermi. Le classi pericolose in Napoli, Luca Torre, Napoli.

Moro E. (2014), La dieta mediterranea. Mito e storia di uno stile di vita, Il Mulino, Bologna.

MORO E. (2015), L'invenzione della Razione K, pp. 8-9, in IACCHETTI G. (a cura di), Razione/K. Il pasto del soldato in azione, Triennale Design Museum, Milano.

Munthe A. (2022[1887]), La città dolente. Lettere da Napoli, Colonnese, Napoli.

NIOLA M. (2007), L'invenzione del Mediterraneo, pp. 153-172, in Littérature et Anthropologie, Collections Poétiques Comparatistes, Societé Française de Littérature Générale et Comparée, Université de Paris Sorbone.

NIOLA M. (2015), Homo dieteticus. Viaggio nelle tribù alimentari, Il Mulino, Bologna.

OLIVIERI M. (1990), Tra libertà e solitudine. Saggi su letteratura e giornalismo femminile: Matilde Serao, Sibilla Aleramo, Clotilde Marghieri, Edizioni dell'Ateneo, Roma.

Ortese A. M. (1994[1953]), Il mare non bagna Napoli, Adelphi, Milano.

Palmieri di Micchiché M. (1830), *Pensées et souvenirs historiques et contemporains*, vol. II, Chez l'Autheur, Paris.

PINE J. (2012), The Art of Making Do in Naples, University of Minnesota Press, Minneapolis.

PISANO L. (a cura di) (1994), Donne del giornalismo italiano. Dizionario storico bio-bibliografico. Secoli XVIII-XX, Franco Angeli, Milano.

RICHTER D. (2021), Con gusto. Die Kulinarische Geschichte der Italiensehnsucht, Wagenbach, Berlin.

Saviano R. (2006), Gomorra. Viaggio nell'impero economico e nel sogno di dominio della camorra, Mondadori, Milano.

SERAO M. (1906[1884]), Il ventre di Napoli, F. Perrella, Napoli.

SERAO M. (1971[1890]), Il paese di cuccagna, Vallecchi Editore, Firenze.

Sereni E. (2013[1958]), I Napoletani da "mangiafoglia" a "mangiamaccheroni", Istituto Alcide Cervi-Biblioteca Archivio Emilio Sereni, Reggio Emilia.

SPATUZZI A., SOMMA L. (1863), Saggi igienici e medici sull'alimentazione del popolo minuto di Napoli, pp. 1-195, in AA.Vv., Sull'alimentazione del popolo minuto in Napoli. Lavori due approvati dall'Accademia pontaniana, Parte I, Stamperia della Regia Università, Napoli.

Trotta D. (2008), La via della penna e dell'ago. Matilde Serao tra giornalismo e letteratura con antologia di scritti rari e immagini, Liguori editore, Napoli.

WHITE MARIO J. (1978[1877]), La miseria in Napoli, Quarto Potere, Napoli.

Zanchetti A. (1991), Errico De Renzi, in Dizionario biografico degli Italiani, vol. XXXIX, Treccani, Roma.

Scheda sull'Autrice

Elisabetta Moro è nata a Vicenza il 27 settembre 1971. È professore ordinario di Antropologia culturale presso l'Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", dove insegna anche Culture e identità e Antropologia dei simboli. È titolare dei corsi di Storia della gastronomia dei paesi mediterranei e di Antropologia della dieta mediterranea

40 Elisabetta Moro

nel corso di laurea in Scienze gastronomiche mediterranee dell'Università di Napoli Federico II. Co-dirige il Museo Virtuale della Dieta Mediterranea [www.mediterraneandietvm.com] e il MedEatResearch, il centro di ricerche sociali sulla dieta mediterranea del suo Ateneo. È componente dell'Assemblea del CNIU (Comitato Nazionale Italiano Unesco). Presiede la cattedra UNESCO in Intangible Cultural Heritage and Law dell'Università UNITELMA-Sapienza di Roma. Tra i suoi libri: Baciarsi (2021), I segreti della dieta mediterranea (con M. Niola, 2020), Sirene. La seduzione dall'antichità ad oggi (2019), La dieta mediterranea. Mito e storia di uno stile di vita (2014).

Riassunto

Miseria e sanità. Analisi dello studio medico-etnografico del 1861 L'alimentazione del popolo minuto a Napoli di Errico De Renzi

Il processo di unificazione d'Italia contribuisce a far emergere la questione delle precarie condizioni di vita della popolazione urbana del Mezzogiorno. Per introdurre nuove strategie di salute pubblica a Napoli l'Accademia Pontaniana indice un concorso per incentivare studi epidemiologici e socio-antropologici sull'alimentazione della plebe urbana. Questo articolo analizza il rapporto stilato per l'occasione dal medico Errico De Renzi. Se ne evidenzia il valore documentario in quanto illustra usi, costumi, abitudini, valori e criticità della vita quotidiana e dell'alimentazione del popolo partenopeo. Si mostra inoltre la consonanza dell'inchiesta di De Renzi con quella svolta ventiquattro anni dopo da Matilde Serao e raccontata nel romanzo di denuncia *Il ventre di Napoli*.

Parole chiave: dieta mediterranea, unità d'Italia, Napoli, Errico De Renzi, Matilde Serao

Resumen

Pobreza y salud. Análisis del estudio médico-etnográfico de 1861 L'alimentazione del popolo minuto a Napoli de Errico De Renzi

El proceso de unificación de Italia contribuyó a la aparición de la cuestión de las precarias condiciones de vida de la población urbana en el Mezzogiorno. Para introducir nuevas estrategias de salud pública en Nápoles, la Accademia Pontaniana convocó un concurso para fomentar los estudios epidemiológicos y socioantropológicos sobre la alimentación de la plebe urbana. Este artículo analiza el informe elaborado para la ocasión por el médico Errico De Renzi. Destaca su valor documental, ya que ilustra las costumbres, los hábitos, los valores y los aspectos críticos de la vida cotidiana y la alimentación de los napolitanos. También muestra la consonancia de la investigación de De Renzi con la realizada veinticuatro años después por Matilde Serao y relatada en la novela de denuncia *Il ventre di Napoli (El vientre de Nápoles*).

Palabras clave: dieta mediterránea, unidad de Italia, Nápoles, Errico De Renzi, Matilde Serao

Miseria e sanità 41

Resumé

Pauvreté et santé. Analyse de l'étude médico-ethnographique de 1861 L'alimentazione del popolo minuto a Napoli d'Errico De Renzi

Le processus d'unification de l'Italie a contribué à l'émergence de la question des conditions de vie précaires de la population urbaine dans le Mezzogiorno. Pour introduire de nouvelles stratégies de santé publique à Naples, l'Accademia Pontaniana a lancé un concours pour encourager les études épidémiologiques et socio-anthropologiques sur le régime alimentaire de la plèbe urbaine. Cet article analyse le rapport rédigé pour l'occasion par le médecin Errico De Renzi. Sa valeur documentaire est soulignée car elle illustre les coutumes, les habitudes, les valeurs et les aspects critiques de la vie quotidienne et de l'alimentation du peuple napolitain. Il montre également la consonance de l'enquête de De Renzi avec celle menée vingt-quatre ans plus tard par Matilde Serao et relatée dans le roman de dénonciation *Il ventre di Napoli (Le Ventre de Naples)*.

Mots-clés: régime méditerranéen, unité d'Italie, Naples, Errico De Renzi, Matilde Serao

"¿Dónde estará atrapado su espíritu?"

Una revisión histórica y etnográfica (1900-2021) de las características estructurales de la pérdida del espíritu entre los mazatecos de Oaxaca, México¹

Roberto Campos-Navarro, Antonella Fagetti

Universidad Nacional Autónoma de México – Benemérita Universidad Autónoma de Puebla [rcampos@unam.mx; antonellafagetti@yahoo.com.mx]

Abstract

"Where Might This Person's Spirit Be Trapped?" An Ethnographic and Historical Review (1900-2021) of the Structural Characteristics of Spirit Loss among the Mazatec People of Oaxaca, Mexico

The "spirit loss" is one of the most frequent ailments among the original Mexican population. This ailment is related to "susto" ("fright"). In the Mazatec region north of Oaxaca, Spirit loss holds such importance that it can lead to the death of the affected person. This article is a complete documented study from the end of the XIX century to 2021, which allows us to confirm this ailment's historical and current occurrence.

Keywords: Mazatec traditional medicine, spirit loss, Perdida del Espiritu, susto, fright, chita chine

Introducción

Román Estrada, uno de los curanderos más reconocidos de la sierra mazateca –coetáneo de la sabia María Sabina²– en el desarrollo de sus cantos chamánicos, recopilados por Álvaro Estrada (1977: 161-164), hace referencia explícita a la invocación curativa relacionada con la pérdida del espíritu de un enfermo asustado o encantado:

Yerba medicina, yerba remedio Yerba fría, Cristo señor. Liberemos a esta persona de su enfermedad. ¿Dónde está atrapado su espíritu? ¿Está atrapado en la montaña? ¿Está encantado en algún arroyo? ¿Está atrapado en alguna cascada? Buscaré y encontraré al espíritu perdido ¡Ave María Santísima! Seguiré sus huellas. [...] Yo doy fuerza al enfermo Soy la medicina Soy la yerba húmeda Regresa espíritu perdido Silbaré para guiarte [silba] ¡Vuelve!

Estos fragmentos nos permiten introducirnos en el mítico mundo mazateco donde la pérdida del espíritu es una de las causas más frecuentes de enfermedad. No obstante, nos estaríamos preguntando: ¿Qué le sucedió al enfermo? ¿Por qué se extravió su espíritu? ¿Porqué está atrapado? ¿Quién o quiénes lo retienen? ¿Por qué se recurrió al sabio curador? ¿Qué estrategia terapéutica propuso? ¿Qué significa la recuperación del espíritu perdido? ¿Porqué se requiere de una acción liberadora? ¿Qué elementos visibles e intangibles se necesitan para la devolución? ¿Cuáles los resultados del ritual curativo?

Lamentablemente sólo disponemos de las estrofas expresadas por don Román sin la contextualización de cuándo y en qué circunstancias fueron recolectadas. No obstante, nos permiten dar entrada a un recuento histórico/antropológico de cómo los mazatecos tratan esta enfermedad.

Así que comenzamos con las palabras de María Sabina, quien aclaró en las conversaciones con Álvaro Estrada, su biógrafo, que –cuando alguien padece una enfermedad– es su espíritu el que ha enfermado y que «Los *niños santos*³ curan las llagas, las heridas del espíritu» (*ivi*: 66).

La pérdida de las entidades anímicas, como resultado de un susto, espanto o un "encanto", es uno de los fenómenos del proceso salud/enfermedad/atención más constante y frecuente entre los pueblos originarios de Mesoamérica, del resto del continente americano e incluso de otros lugares del mundo.

La pervivencia de la "pérdida del espíritu" como padecimiento recurrente en la región mazateca fue comprobada durante el trabajo de campo realizado en el municipio de San José Tenango, Oaxaca, entre diciembre de 2020 y julio de 2021⁴. Esta constatación nos impulsó a buscar en la literatura antropológica los registros efectuados desde principios del

siglo XX con el propósito de comprender si, a raíz de los cambios que a nivel económico, social y cultural han sufrido los municipios de la sierra, especialmente, como consecuencia de la introducción del cultivo del café y la construcción de la carretera en los años 60 (Boege 1988; García Cerqueda 2014), las nociones en torno al susto/"encantamiento" siguen vigentes, así como el sistema terapéutico tradicional mazateco permanece como un punto de referencia medular e insustituible en los procesos de recuperación de la salud.

En Oaxaca han sido innumerables los estudios médicos y antropológicos sobre el susto, destacando –por su amplitud y profundidad– los realizados por A. Rubel, C. O'Nell y R. Collado (1989) y otros, como M. Kearney (1969); F.J. Lip (1988), C. Remorini *et al.* (2012) y C. Zolla *et al.* (2020).

En la región mazateca se dispone de una rica historia documental que va desde los primeros etnógrafos extranjeros del siglo XX (STARR 1900, 1995; BAUER 1908) hasta la actualidad (VILLANUEVA HERNÁNDEZ 2007, 2010; MANRIQUE 2010, 2013a, 2013b; MINERO 2012, 2015, 2016; RODRÍGUEZ 2017), sin faltar los estudios pioneros de J.B. Johnson (1939), R. Weitlaner (1952), A. Villa Rojas (1955) y M. Espinosa (1961), así como la información directa de María Sabina y otros curadores –de la alta, media y baja región mazateca– que brindaron a investigadores extranjeros y nacionales, como son los casos de los esposos Wasson (1957), Wasson *et al.* (1974), F. Benítez (1963), C. Incháustegui (1967, 1977, 1984, 1994, 2000), A. Estrada (1977), G. Tibón (1983), E. Boege (1988), I. Castillo (1989), V. Mellado Campos y cols. (1994), I. Guerrero (2000), J. García Carrera (1997, 2000), Quintanar y Maldonado (1999), F. Carrera (2000), G. Lastra (2006), M. Demanget (2008), A. Gámez *et al.* (2012), J. Cortés (1986) y otros.

Para la presente revisión de la pérdida del espíritu se tomará en cuenta lo relacionado con los conceptos atribuidos al cuerpo y sus entidades anímicas, las diversas formas de lograr una protección preventiva, las causas que lo provocan, cómo se logra el diagnóstico mediante los signos, síntomas y formas de adivinación, y los tratamientos instituidos.

Cosmovisión mazateca del cuerpo y su entorno

No es posible entender la pérdida del espíritu, ni otras enfermedades ligadas a las culturas de los pueblos originarios, si no hacemos un acercamiento a la cosmovisión relacionada con la conformación de los elementos que integran el cuerpo humano y sus relaciones con el mundo físico y simbólico. Existe el consenso de la existencia de un cuerpo físico y de varias entidades anímicas. Sin embargo, no se observa coincidencia en el número, ubicación y desempeños de estas últimas.

Los informantes de C. Incháustegui nos presentan datos escuetos, fragmentarios e incluso contradictorios. Así para Panuncio Cadeza, existe un "espíritu de arriba" (*Ase'a*)⁵ y otro "espíritu de abajo" (*Shimajo* o *segundo*), con la posibilidad que el primero se transforme en "tigre" o tigrillo (en realidad, un puma o un jaguar, animales que pertenecen a la región). Mientras que Lorenzo Ronquillo afirma que un espíritu *shimajo* es el que se convierte en esos felinos. Por otra parte, Pablo Quintana relata que los *ase'a* son los "tonos" del mazateco, pero los mestizos no los saben reconocer (Incháustegui 1977: 154).

Una década después, E. Boege encuentra el mismo dato: el *espíritu asean* se encuentra en el corazón. Pero existe también el *otro yo*, que mantiene vivo el cuerpo cuando la persona ha sufrido un susto y su espíritu está atrapado; es el que vaga en el sueño y puede buscar, en el viaje con hongos, el *asean* perdido. Por último, señala que el *segundero* o *shimaho* es el animal que protege a la persona desde el nacimiento y cada una puede tener hasta seis "representaciones", es decir, seis animales, uno de los cuales es el principal porque está más cerca del espíritu. De todos los *shimaho*, el más poderoso es el "tigre". Se dice que, si alguien mata alguno de sus animales, muere también la persona (Boege 1988: 183-185).

La información que proporciona L. Manrique es más reciente. Explica que el "espíritu principal", ubicado en la cabeza, el corazón y las venas, constituye la "fuerza vital del cuerpo" y su importancia es mayor que la del *xhimajo*, "segundo" o "tona" (Manrique 2010: 320-321). En un segundo trabajo, corrobora que el "espíritu principal" (*sén nizjin xi títjon*) circula a través de las venas por todo el organismo y sólo abandona el cuerpo con la muerte. No obstante, también hay quien afirma lo contrario: que éste "es el que sale cuando *viajamos* con los honguitos" (Manrique 2013a: 94-95).

En cambio, los llamados *xi majaóni*, "tona" o "el segundo de uno", son animales que comparten con el "espíritu principal" "peligros y daños"; su número varía según la región, y a veces se precisa que el hombre posee cinco y la mujer siete, aduciendo que ella "tiene otras mentalidades más, está más avanzada" (*ivi*: 101).

Finalmente, contamos con los testimonios recopilados por F. Minero en Huautla y Chilchotla, donde se aprecia que la "imagen del día" (sen'ni chin) es el espíritu que habita el corazón (n'nima); es el que abandona el cuerpo a consecuencia de un susto o la muerte, durante el sueño o por el consumo de "hongos sagrados". Asimismo, los colaboradores de Minero refieren la existencia de sen'majao'lí, el "otro yo", sin especificar sus funciones. En cambio, reconocen al "animal amigo" (chota'miyo) como aquel que comparte con la persona su fuerza vital y se encarga de cuidarla. La autora concluye que a menudo el "animal compañero" se confunde con el "nahual", siempre asociado a la maldad, término que remite al animal y al mismo tiempo al individuo capaz de transformarse en animal (MINERO 2012: 25-28; 2015: 265).

Dentro de la cosmovisión de los mazatecos, es de primordial relevancia el mundo físico y simbólico que les rodea, pues les resulta tanto beneficioso como amenazante. Todo contorno geográfico (montañas, cerros, cuevas, barrancas, manantiales, ríos, pozas, estanques, cascadas, bosques, piedras, tierras, milpas, etc.) tiene un "propietario sobrenatural" al cual hay que guardarle respeto, implorar su protección, solicitar el debido permiso, entregar una delicada ofrenda y proporcionar una adecuada salutación.

Entre los mazatecos se distinguen jerarquías que van desde los chicones/ chicunes o "sobrenaturales mayores", que se encuentran en los cerros sagrados y extendidas tierras que sobrepasan el territorio propio (chicón nindú, dueños del cerro; chicón nandá, dueños del agua, chicón nanguí, dueños del suelo, y otros [Incháustegui 1994: 46]), pero también los "sobrenaturales menores" como los denominados duendecillos o chaneques (La'a), que son dueños de espacios terrestres y acuíferos, e igual los temibles residentes de cuevas ("salavajes" [sic]). Todos ellos considerados como entidades secuestradoras de espíritus extraviados. Y, por si faltara alguna deidad mayor, se encuentra el Señor del Poniente (Shinda ji), que es el «amo de los 'malos aires'», causante de múltiples enfermedades (Incháustegui 1977: 13). A los chikon también se les llama "güeros" por ser de cabello claro; entre ellos destaca Chicón Tokoxo, el Dueño del cerro de la Adoración de Huautla de Jiménez, el Güero dador de riqueza que se aparece montado en su gran caballo blanco, por lo cual también se le identifica con San Martín Caballero. El chikon es un personaje complejo, entidad depredadora y protectora a la vez, que vigila y resguarda un lugar específico del cual es considerado dueño y guardián. Se encarga, por lo tanto, de castigar a quienes no respetan las normas establecidas adueñándose de su espíritu y pidiendo un rescate para su liberación (Incháustegui 1994: 45; cf. Johnson 1939; Manrique 2013b; Rodríguez 2017; Valdés 2018).

Así se observa que, a esta cosmovisión mazateca, que aún conserva rasgos netamente prehispánicos, se han incorporado elementos religiosos coloniales españoles de origen judeo-cristiano. De este modo, emergen las figuras de Dios, Jesucristo, la Virgen María, Satanás, San Pedro, San Pablo y una cauda de santos patrones de las actuales comunidades, junto con el Sol, la Luna, la Tierra, el Arco Iris, el Trueno, y otros fenómenos deificados.

La cosmovisión mazateca es –en términos generales– la continuidad con sus particulares rasgos distintivos del sistema de creencias que se maneja en el espacio mesoamericano. Existe una indisoluble similitud en la unicidad del cuerpo biológico con una serie de entidades anímicas que tienen sus propias denominaciones en la lengua mazateca, y su traducción más frecuente al español es la de "espíritu", con una menor mención al término de "alma", y su diferenciación con respecto al "segundo", el "doble" y el "otro yo". Así como la existencia de una entidad paralela relacionada con algún animal compañero que le brinda distintos grados de fortaleza, pero también de fragilidad.

En cuanto a las aportaciones de A. López-Austin acerca de las concepciones sobre las entidades anímicas de los nahuas precolombinos, no encontramos una correspondencia directa con el *ihíyotl* que se localizaba en el hígado, al *tonalli* o al *teyolía* que se ubicaban, el primero, en la cabeza y en la sangre y, el segundo, en el corazón (López-Austin 2012: 262). En las investigaciones realizadas en la sierra mazateca destacan dos elementos: el "espíritu principal" o "imagen del día", y el "espíritu de abajo", "segundero", "tona" o "animal amigo", que reciben diferentes nombres en mazateco dependiendo de la región de estudio. Mientras que, en cuanto al primero, existe cierto consenso en reconocer que es el espíritu de la persona que reside en el corazón y/o en la sangre y que puede abandonar el cuerpo temporalmente, el segundo remite al doble animal que comparte la fuerza vital con la persona, un tema bastante investigado en México (Aguirre-Beltrán 1963; Tranfo 1979; Signorini, Lupo 1989; Lupo 1999; Martínez-González 2010).

Prevención

Sin duda, en la cosmovisión mazateca se tiene muy claro –como en otras culturas de pueblos originarios y mestizos– que las personas poseen una distinta fortaleza ante los embates de la vida. Los varones adultos se encuentran en una mejor posición, que no es compartida por las mujeres, en especial las embarazadas, y los infantes (hombres y mujeres). Es precisamente la niñez, la que puede ser más afectada por eventos sorpresivos que signifiquen la pérdida de su espíritu. Por ello, a niños y niñas se les protege de varias formas:

- Colocando un amuleto o bolsita adherida a su ropa, colgando del cuello o en la muñeca.
- Resguardándolos en casa durante la noche.
- Prohibiendo que se bañen al mediodía o medianoche para evitar un encuentro con los chaneques (*la'a*).
- Señalizando una cruz en la frente con agua de cal; "limpiando" con palma bendita, encendiendo velas y usando copal cuando hay truenos, en especial, si se trata de un niño no bautizado.
- Haciendo ofrendas a los chicones para ganarse su gracia e indulgencia.
- Llamándoles por su nombre en tres ocasiones cuando sufren alguna caída.
- Proporcionando una tisana con hierbas habituales para susto.
- Alejándolos de situaciones alarmantes (gritos, peleas, etc.).

Un elemento fundamental en la salvaguarda y protección de los mazatecos es el empleo generalizado del tabaco campestre (*Nicotiana rustica* L.), *picietl* en la lengua náhuatl, y que los diversos textos consultados refieren como: piciete, pisiete, pisiate o pisciate. Frederick Starr, primer antropólogo que estuvo en la región a finales de siglo XIX, expuso que:

El pisiete es un polvo verde que se hace con las hojas de una planta. Es llevado por todos en pequeños calabazos que se atan a la ropa. La gente lo usa en los caminos para alejar el cansancio y, también, la brujería. En conexión con este último, tiene dos usos: *a*) protegerse contra los efectos de la brujería y *b*) causar brujería en otros para perjudicarlos en sus propósitos u ocasionarles enfermedad o infortunios (STARR 1900, traducción de VILLA ROJAS 1955: 114).

Si bien F. Starr no logró obtener la fórmula de preparación, más tarde, el propio Villa Rojas expone que es tabaco mezclado con cal; por su parte,

C. Incháustegui encuentra que se elabora el 29 de junio, día de San Pedro y San Pablo (Incháustegui 1977: 144), y María Sabina completa:

Es un tabaco molido mezclado con cal y ajo. Nosotros le llamamos San Pedro. Sirve para proteger a los espíritus de la maldad [...] es un tabaco que se frota en los brazos de los enfermos y también se puede colocar un poco dentro de la boca... lo usaron mis antepasados [...] El San Pedro tiene mucha fuerza [...] ayuda a sacar la enfermedad (ESTRADA 1977: 114).

J. García Carrera relata que su preparación es fácil:

Primero se muele la hoja de tabaco cuando está fresca, pero se le tiene que echar agua: luego se muele ajo y cal, de manera que los tres condimentos se hagan uno solo. Poco después se pone a secar. De preferencia hay que dejarlo sobre el techo de una casa. Ya seco, se guarda, y todo aquel que lo quiera se le da un tanto y de él depende que lo quiera cargar siempre o que lo guarde. [...] El San Pedro es muy efectivo (GARCÍA CARRERA 2000: 73).

En ocasiones se le agregan otros componentes para "incrementar su poder" como la hierba santa, la ruda y otras plantas medicinales (Manrique 2010: 320), y un poco de sal (Incháustegui 1977: 171).

Con las anteriores citas se puede demostrar la notable continuidad del empleo ritual del tabaco o San Pedro, nombrado najno bejne⁶, en la vida ceremonial mazateca. Hoy día, el tabaco, sigue siendo utilizado como protector contra la brujería porque, como dicen los expertos, es "lumbre", como la cal, y, de hecho, la cal potencia su efecto. Cuando se embarra en los antebrazos, el pecho, o la nuca, se tiene de inmediato una sensación de calor. La gente acostumbra llevar consigo un diminuto envoltorio de papel estraza amarrado con hilo de algodón, que el especialista ritual le entrega después de efectuar la limpia. El tabaco es una planta endémica de la sierra; crece en la orilla de los caminos y de las banquetas, en la calle. Muchas personas tienen varias plantas en su casa y lo preparan el 29 de junio para llevarlo a bendecir a la iglesia, como se mencionaba. Pero el San Pedro no sólo protege, también es un poderoso auxiliar en la recuperación del espíritu cuando se encuentra extraviado, como explicamos más adelante.

Causalidad de la pérdida del espíritu

En la investigación de A. Rubel y cols., con mestizos, zapotecos y chinantecos de Oaxaca, en la persona asustada se asume la presencia de dos momentos no necesariamente vinculados: por una parte, el desprendimiento o abandono – durante el sueño o debido a una experiencia traumática – de una esencia o "sustancia inmaterial" que forma parte del cuerpo físico; por

otra, la posibilidad –en ese intervalo de separación– de ser atrapada por una "fuerza sobrenatural" que la mantendrá cautiva hasta no lograrse su liberación (Rubel, O'Nell, Collado Ardón 1989: 26).

Entre los mazatecos, en cuanto a las actividades o experiencias causales encontramos una multitud de motivos que permiten la separación repentina o gradual del "espíritu" y su eventual captura:

Caídas: las más frecuentemente mencionadas son en el río, las pozas, los manantiales; en los caminos y las zanjas; en el monte, los cerros, las montañas y las cuevas; en las milpas propias o ajenas e, incluso, dentro del hogar al caerse de una hamaca.

Sueños: cuando la persona duerme, el espíritu o el segundo se encuentran vagando libremente y un sobresalto o una visión aterradora también pueden afectar a la persona.

Encuentro sorpresivo con animales: que bien sea una culebra, un "tigre" o el ladrido y persecución por perros. Y con aquellos que se piensan son los nahuales o animales compañeros de otras personas.

Encuentro sorpresivo con seres sobrenaturales: con los guardianes o dueños de la tierra, la milpa, los potreros, los cerros, los mantos acuíferos, etc., que suelen provocar el "encantamiento" a las personas intrusas u ofensivas, que además omitieron solicitar permiso de traspasar los "sitios sagrados", o no brindaron la ofrenda acostumbrada. Aquí también se pueden incluir las apariciones fantasmales y los difuntos.

Travesuras y actos sexuales en el campo: toda actividad sexual realizada fuera del ámbito doméstico se encuentra prohibida, pues se ofende a los dueños espirituales del monte, la milpa, o en general del lugar utilizado.

Invasión a parcelas ajenas: dañar, invadir o extraer elotes o mazorcas de una milpa ajena o bajo la protección especial de un dueño sobrenatural⁷.

Quebrantamiento de tabúes: si no se cumplen las reglas de ayuno alimentario y contención sexual establecidas para el consumo de las variadas plantas –consideradas sagradas– que se emplean en los rituales curativos, o durante las actividades de cacería.

Accidentes vistos o sufridos: con la apertura de carreteras y la expansión urbana se han vuelto más frecuentes los accidentes carreteros y los atropellamientos de personas y animales.

Violencia doméstica y comunitaria: la observación de eventos violentos dentro y fuera del hogar, con énfasis en los recientes acontecimientos sucedidos en la región como son los asaltos al transporte público, robos de automóviles, secuestro de personas, homicidios, feminicidios (MINERO 2016: 88) y otros actos con presencia de la policía y del ejército⁸.

Como se puede observar, la causalidad no solamente se debe a un acontecimiento espantoso, sorpresivo e inesperado, sino también a eventos que representan claras transgresiones a las normas que conciernen a la vida social. I. Signorini y L. Tranfo lo manifiestan para el caso de los *ikoots* (huaves): «hechos o acciones que por sí mismas no tienen nada de pavoroso, pero que producen este efecto cuando entran en relación con una situación de inconveniencia o de ilicitud» (1979: 236-237); un comportamiento inapropiado que, a veces, requiere de una "confesión" por parte del enfermo como parte del ritual terapéutico (Signorini 1988: 42).

Con respecto a las fuerzas y seres o personajes cruciales capaces de atrapar y secuestrar el "espíritu" o "alma" de las personas, encontramos una profusión de entidades "sobrenaturales", pero también a quienes están interesados en causar un daño al prójimo por envidias, o bien por personajes intermediarios que son catalogados como "brujos" o "hechiceros" (tje'e) que pueden utilizar sus artes maléficas enviando serpientes a las víctimas o apareciendo como nahuales. E igual destacan los chaneques o duendecillos (La'a), sin dejar de menospreciar los Chicones, Dueños y Señores de los Cerros, de las Aguas, de la Tierra y de los sitios especialmente sagrados. Ni tampoco los nefastos "aires malos" que provienen del poniente o que se vinculan con los rayos, en especial, con los relámpagos que tienen preferencia por los niños no bautizados; los "salavajes" [sic] que residen en las grutas y cavernas; y finalmente, el diablo o "Espíritu malo" más conocido como "Satajnu", el Satanás.

Además de las señaladas anteriormente, entre los casos encontrados durante el trabajo de campo, predominan las siguientes acciones que pueden ser causantes de la pérdida del espíritu o "encantamiento", las cuales representan una notoria violación al territorio y los bienes de sus dueños, pero también agravios hacia su sensibilidad por interferir en sus rutinas y estilo de vida:

 Cortar árboles y construir una casa sin pedir permiso (cf. Incháustegui 1994: 53).

- Ensuciar el agua lavando ropa con desechos corporales: heces y sangre menstrual. Si alguien, al sorprender a una mujer haciéndolo, siente asco y escupe, *Chikon Nangi* ("Dueño de la tierra") se enoja, también siente asco, entonces, atrapa el espíritu de la mujer.
- Lavar la sangre de una presa de caza en un río o manantial.
- Contaminar un sótano descargando aguas negras o echando basura.
- Acudir a un manantial al mediodía y medianoche, cuando los *chikon* están tomando sus alimentos y descansando (cf. VALDÉS 2018: 224).
- Caer en nayá se'en, la red; una suerte de telaraña que se ubica "donde se oculta el sol".

En cuanto a esta última causante de la pérdida del espíritu, debemos reconocer que no hemos encontrado algo similar en la nosología de otros pueblos indígenas y es probable que sea una afección reconocida únicamente por el sistema terapéutico mazateco. *Nayá seén* existe "desde el inicio de los tiempos". Los sabios la describen como una malla o telaraña invisible que está arriba, en el espacio, y cuyo centro es redondo. Si el espíritu cae en el centro, la persona irremediablemente muere, pero, si queda atrapado en la orilla, hay esperanzas de que sobreviva. No es difícil diagnosticar esta afección: si de repente alguien, que gozaba de buena salud, al día siguiente ya no puede levantarse de la cama, sin alguna razón aparente, «es porque su espíritu se quedó en esa red». «Las personas que caen ahí quedan blancos, se les va su fuerza y sudan mucho», explicaba un sabio. Es necesario actuar con prontitud y si no se logra un diagnóstico inmediato, ya es imposible recuperar el espíritu, y el enfermo, privado de su fuerza anímica, fallece infaliblemente.

Una anciana *chjota chjine* habló del arco iris y de su red, hacia donde los brujos lanzan el espíritu de la persona que quieren perjudicar. En general, todos los sabios coinciden en que caer en la red no solamente puede deberse a la casualidad, a un simple percance, cuando el espíritu vaga por el espacio, sino también a una desgracia provocada por un enemigo.

A partir de las investigaciones realizadas en la sierra mazateca, M. Demanget señala que los arco iris son redes que «encarcelan el agua» y que también captan las almas, como el arco iris blanco (na yaa zoa), que aparece en la noche y se relaciona con la Vía Láctea: si alguien lo mira, queda atrapado, y, si cierra los ojos, «lo envuelve» (Demanget 2008: 267-268).

C. Incháustegui reporta que los "güeros" y el Dios del Trueno están provistos de una "hamaca", que usan como una especie de trampa para

capturar a quienes pasan por ahí, a veces la caída no es accidental, sino también fruto de una maldad. También advierte sobre la gravedad de la condición de la víctima y que las consecuencias se manifiestan de manera súbita; quien cae preso experimenta un fuerte dolor y fiebre elevada, y suda abundantemente. La curación consiste en desgarrar la ropa que lleva puesta, al igual que si se cortara en pedazos la misma red (INCHÁUSTEGUI 1994: 71).

En suma, es importante recalcar que el "encantamiento" puede ser consecuencia tanto de un espanto como del castigo que algún dueño inflige a un infractor, sin olvidar que un brujo también puede provocar la pérdida del alma. Las palabras de C. Incháustegui (ivi: 62) esclarecen por qué un susto o la inobservancia de un tabú tienen como consecuencia la pérdida del espíritu, al decir que «los *chicones* permanecen ávidos de apresar el espíritu y viven al acecho, esperando hacerse de la "ofrenda" de rescate». Según este autor, el móvil de las agresiones de los chiota nangui y chiota nindó ("gente de la tierra" y "gente del cerro") (VALDÉS 2018: 224) es obtener a cambio del espíritu del enfermo el envoltorio ritual, cuya entrega es lo único que asegura su recuperación. Acorde a nuestros datos etnográficos, cuando el espíritu ha sufrido los embates de algún *chikon* o ha sido víctima de un malhechor, se requiere un tratamiento de una mayor complejidad terapéutica más bien reservada a los chjota chjine, quienes conocen el procedimiento para rescatar la entidad anímica y sacarla de la "cárcel" en la que se encuentra encerrada. Por ello, el sabio es descrito como un "licenciado", un mediador autorizado a negociar con las entidades no humanas, dueños y señores de sondé, el "mundo".

Diagnóstico

El diagnóstico de la pérdida del espíritu se obtiene mediante diversos procedimientos que pueden ser únicos o complementarios. Es el interrogatorio, la observación, palpación del pulso y diversos medios de adivinación.

Durante la indagación, el paciente y sus familiares expresan los principales malestares: la falta de apetito; el intenso cansancio y desgano que no permite la realización de las actividades cotidianas; hay alteraciones de la vigilia con exceso de sueño o insomnio; hablar y tener brincos cuando se está dormido; sueños repetitivos (en especial, del lugar donde sucedió el susto); llanto en la noche; desvanecimientos; ganas de estar sólo acostado; tristeza manifiesta; dolores en la cabeza y en todo el cuerpo; náusea, vómito y diarrea, pero también un comportamiento extraño y signos de un trastorno mental.

Se observa que el enfermo se encuentra ausente, distraído, a veces mudo («no podía ni hablar»); palidez en la cara o bien amarillento ("chipujo" en la denominación local); el cuerpo pierde vitalidad y se seca; presencia de fiebre, aceleramiento y debilidad de latidos del corazón; temblores, resequedad de garganta y en ocasiones inflamación de cara y abdomen, ganas de comer tierra o ceniza, granos en la cabeza, comezón generalizada; y si hay recrudecimiento de la enfermedad aumentan los vómitos, la diarrea y la calentura.

Uno de los métodos preferidos es la toma de latidos del enfermo e Incháustegui reconoce que «La auscultación de los pulsos es el arte médico más importante del Shutá Chiné»: «Llevan el espanto en el cuerpo, en la sangre, se acelera el latido del corazón. Por esto el curandero ve el pulso del enfermo. Le "cala la pulsación"» (Incháustegui 1977: 95 y 138). L. Manrique afirma que los hombres y mujeres de conocimiento «buscan su posición, fuerza y temperatura en las coyunturas del brazo con antebrazo y en las venas del interior de la muñeca, lugares que son frotados con piciete» (Manrique 2010: 320).

Junto con el interrogatorio y la pulsación, la adivinación es el procedimiento más utilizado. La preferencia mazateca se decanta por los granos de maíz, la ingesta de hongos y el uso de velas y copal; luego la limpia/quebrantamiento de huevo, las barajas, el oráculo, y el sueño del curador. En relación al número de granos de maíz empleados, se mencionan el 7 y sus múltiplos, 14 y 21; unos emplean 53, otros 52, 48 o 40 (Johnson 1939: 130; Incháustegui 1977: 145; Mellado Campos 1994: 481-483; Guerrero 2000: 71; Quintanar, Maldonado 1999: 27). Como medio de adivinación,

[...] el maíz indica qué clase de espanto, si cayó en el río, en el pozo, se espantó de un perro, de una culebra, todo eso lo indica por la posición de los granos de maíz, empiezan a escoger y a apartar los granos regados en la sábana y con unos pocos que quedan sobre la sábana dicen qué fue lo que espantó al enfermo, después lo recogen y lo vuelven a tirar (los granos) sobre la sábana, pero para esto nombran todos los lugares [...] con el objeto de encontrar el lugar donde se haya enfermado de espanto el paciente, donde se haya espantado (Incháustegui 1977: 175-177).

Con las velas, C. Incháustegui recolecta la siguiente información: «Cuando uno se enferma [de susto], la cara del alma está para adelante [...]

Los curanderos saben esto (si el alma está volteada) mirando la luz de las velas» (*ivi*: 157).

Otra manera de precisar el mal es realizando la limpia con un huevo, de tal modo que el curandero: «Sabe descifrar la suerte a través de un blanquillo que rompe a la orilla del vaso, y ahí distingue si fue espanto o maldad de la persona interesada» (García Carrera, Miranda 1997: 47).

Con menos referencias se encuentran la lectura del llamado «oráculo mazateco»¹⁰, los naipes y la vivencia durante un sueño que tenga el terapeuta tradicional.

Por supuesto, cada terapeuta mazateco tiene su propia y muy particular manera de hacer los rituales adivinatorios. En 1954, C. Incháustegui logró un listado de 11 terapeutas huautlecos y de algunos menciona sus principales métodos adivinatorios: «Juana Silva: Velas y Baraja. [...] Rosa Cerqueda: Hongos y Velas. Evaristo Venegas: Hongos, Baraja. Lubardo Cerqueda: Cantos, velas, baraja. Con dados, maíz, frijol sobre un cuadro con divisiones [oráculo]. [...] María Sabina: Hongos». No obstante, Calixto Gómez, de Viejo Soyaltepec, al echar los granos de maíz: «indica el remedio que necesita el paciente para sanar de la enfermedad que tenga, ya sea de las que puede curar él o de lo contrario lo manda con el médico para que le dé medicinas de patente» (Incháustegui 1977: 161 y 177).

Varias décadas después de estas primeras incursiones a la sierra mazateca, comprobamos la pervivencia de los mismos medios de adivinación: el "oráculo", la "lectura" del maíz, así como de la llama de las velas y el copal que se consume entre las brazas del sahumador. El "oráculo" consta de una tabla con dibujos diversos sobre la cual el consultante tira un grano de maíz; a cada casilla le corresponde en el libro *Oráculo Novisimo*¹¹ una leyenda, una suerte de veredicto que el sabio lee en voz alta. En cuanto a la cuenta del maíz (námje xkii), el número de granos varía, como ya se mencionó; hay quienes emplean 13 granos, 53 y hasta 60, como don Epifanio, quien los obtiene de las mejores mazorcas. Explica que, por medio del maíz, él puede "sacar el número de cuenta", es decir, la suerte de la persona; si sólo algunos granos (de 10 a 15) caen en dirección de donde se encuentra *N'ainá*, Nuestro Padre y Madre, o sea el este, significa que ésta tiene poca fuerza, mientras que si son más de 22 hay muchas posibilidades de que recupere pronto la salud.

La pérdida del espíritu puede ser revelada también por medio de una velada, el ritual nocturno con los hongos sagrados. A mediados de la década de los 50, A. Villa Rojas ya establecía que se lograba el diagnóstico: «mediante unos hongos narcotizantes que ponen al brujo en estado de trance y le dan poderes especiales para aclarar los secretos» (VILLA ROJAS 1955: 116).

Cuando el sabio determina que la enfermedad de su paciente fue provocada por un susto (nyaxkón) o una transgresión, y que por lo tanto éste sufre de "encantamiento" (ngama chaole), debe proceder a pagar un rescate y, a cambio, exigirle a la entidad que tiene a su espíritu prisionero que lo suelte. La devolución del espíritu demanda el resarcimiento del daño, un pago al Chikon que lo retiene en sus dominios. Los dueños de la tierra, del agua, del sótano, de la piedra esperan que se les pague con el que es considerado el alimento por excelencia: huevos de gallina y "totola", y con dinero, es decir, con granos de cacao. La ofrenda va acompañada por otros componentes indispensables del envoltorio ritual que será entregado: copal, San Pedro, velas de cera de abeja, una pluma de guacamaya; todo envuelto en una hoja de papel amate.

Tratamiento

La secuencia curativa para la recuperación del espíritu comienza, por lo general, con un tratamiento doméstico, así lo menciona Don Isauro Guerrero (terapeuta tradicional mazateco), en relación a una niña asustada: «Para curarla, para que su espíritu regresara, [los familiares] le rociaron la cara con agua, la llamaron por su nombre y le decían: ven, ven fulanita, ven ¿Dónde estás?, ¿A dónde se fue tu espíritu?, ven, te estamos esperando» (GUERRERO 2000: 61). Si esta primera curación resulta insuficiente, entonces se recurre a un primer especialista, que se convierte en el intermediario ante los chaneques y los chicones, así:

[...] los familiares de la niña y el curandero fueron a ese lugar, donde el *chjota chjine* pegó con un palo, pidiéndole al lugar que soltara el espíritu de la niña, esto lo hizo mientras rezaba, después frotó a la niña con San Pedro o pisiate en el pecho a la altura del corazón y en los antebrazos y muñecas; terminó la curación rociándole con agua la cara y llamándola por su nombre. La roció tres veces con el agua que tenía en la boca, y la llamó; la niña fue volviendo, su espíritu escuchó el llamado, ya que el lugar la soltó y regresó; *así se curó esa niña* (2000: 62).

Pero hay casos en que los resultados no son satisfactorios o hay agravamiento, entonces acuden a un *segundo o tercer experto*, que suelen utilizar más elementos, en especial, los hongos (del género *Psilocybe*), las hojas de la Pastora (*Salvia divinorum* Epling & Játiva-M) y las semillas de la Virgen

(*Turbina corymbosa* (L) Raf). Un ejemplo de ello es el procedimiento que siguió María Sabina en la curación de Rodrigo quien:

[...] tropezó a la puerta de la iglesia y cayó. Hace ya dos meses que el niño no puede levantarse, ya los hechiceros han ido a pagar con cacao y huevos a los lugares en que acostumbra jugar el niño. Creemos que fue encantado por el *dueño* de algún lugar sagrado y ahora no tiene alivio [...] Su espíritu estaba herido pero su cuerpo no (ESTRADA 1977: 74-75).

En este caso, María Sabina empleó no solo el "pequeño que brota" (*Psilocybe* sp.), sino también un baño con trece granos de cacao (*Theobroma cacao* L.) disueltos en agua y el vendaje con un pollito sacrificado en el pecho del enfermo.

De esta manera, encontramos que los curadores de susto son los propios papás del enfermo, y además como menciona V. Mellado Campos *et al.*: «los curanderos-hierbateros, curanderos-chupadores, parteras-adivinadoras» y también los curanderos que emplean las plantas sagradas. Todos ellos con los objetivos certeros de: «1. Reintegrar el espíritu al cuerpo 2. Extraer el aire que se introdujo» (Mellado Campos 1994: 481)¹².

Con la gradual incorporación de médicos occidentales en la región hay casos de asistencia primera con ellos y luego con los curanderos. Es el caso de Rosalba que relata el siguiente episodio:

Una vez yo iba con mi esposo al santuario de Otatitlán y antes de llegar pasamos por un lugar donde habían chocado unos carros y uno de estos se había rodado, se fue hasta el barranco y los que iban ahí estaban muy heridos y uno ni siquiera se encontró, y por eso me enfermé. Me dio como dolores en todo el cuerpo, pero donde más me daba era en el pecho y fui con el doctor y con varios curanderos, el doctor me dijo que me había enfermado del corazón y me hicieron varios estudios del corazón: electrocardiogramas, y fui con varios hasta que mejor fui a tomar los hongos, y el curandero me dijo: – ¡No es eso, tú te asustaste! ¡Vete a traer tierra de ese lugar! Y mi esposo me fue a traer la tierra y me tomé un vaso con agua y la tierra quedó abajo y me tomé el agua. Yo me desvelé y el señor me dijo que me había asustado, porque con los honguitos se dio cuenta porque ahí alucinó y se dio cuenta. Pero todo se me juntó porque también me caí acá en el barranco y también me dijo el señor que los barrancos también tienen dueño y por eso con doctor no me curé sino con los honguitos (MINERO 2012: 125).

El papel fundamental del especialista ritual es el de intermediario ante las divinidades, dialogando y negociando con ellas, incluida cierta intimidación (cf. Incháustegui 1994: 121), como lo narran A. Gámez, A. Nanni y M. Amador entre los mazatecos residentes en Mazatzongo, Puebla:

[...] el curandero debe ir al lugar del susto, golpear el suelo con una vara desde ahí hasta la casa del enfermo mientras lo llama por su nombre, pidiéndole que no se quede ahí y vuelva a la persona a la que le pertenece. Es recomendable llevar una prenda del enfermo. Otro de los remedios consiste en rociar agua bendita en el rostro del espantado, también llamándole por su nombre. Como auxiliar, se puede hacer un té con un puño de tierra del lugar, hervido con la planta avergonzosa [Mimosa púdica L.] y con ruda, que debe tomarse por cuatro días seguidos para lograr la curación del enfermo, es decir, la recuperación de su espíritu y la disipación de sus malestares físicos (GÁMEZ, NANNI, AMADOR 2012: 75).

Con relación al tratamiento reservado para el individuo cuyo espíritu está extraviado, la información recolectada es sumamente valiosa, abundante y de enorme riqueza. Demuestra la complejidad terapéutica con multiplicidad de variantes que cada curador imprime a su ceremonial, el cual persigue la recuperación de *se'en nixin*¹³ ("espíritu"), que por lo general se encuentra atrapado por algún *chikon*.

Como señalamos anteriormente, la devolución del espíritu prisionero de un *chikon* depende de la entrega de un pago. En la mayoría de casos se acostumbra el entierro de un paquete dirigido a los seres sobrenaturales, sea en la propia casa, en el crucero de caminos o en el lugar donde se asustó el enfermo. La primera observación etnográfica de esta ofrenda la realizó W. Bauer en 1908, quien menciona que dicha donación consta de: «un huevo, 7 pedacitos de papel indígena de color café, 7 plumas de guacamaya, muchos granos de cacao y pedacitos de copal; todo esto envuelto en cáscara de elote o en hojas de plátano» (BAUER en VILLA ROJAS 1955: 117).

A partir de la bibliografía revisada, establecimos un listado de los elementos materiales –necesarios para lograr un ceremonial propicio– que han sido enumerados con mayor a menor frecuencia: granos de cacao, huevos (de totola o gallina), velas de cera de abeja, tabaco rústico, hongos sagrados, plumas (de guacamaya, gallina y pato), resina de copal, granos de maíz, aves para sacrificio (guajolote, gallo, gallina y pollos), tierra y agua del lugar donde sucedió el susto, líquidos (agua simple, agua bendita, aguardiente, cerveza, refrescos), yerbas del espanto (del susto o *ska tiojkun*), envolturas diversas (papel periódico, papel de estraza, amate, hojas de maíz y de plátano), hilos de seda o algodón, tortillas, cal, recipientes (jícaras y guajes), barajas y la camisa o alguna prenda del asustado. Con menos reiteración el chapopote, imágenes de santos, crucifijos, tijeras, confección de amuletos y la presencia de cuatro personas como testigos de la ceremonia.

De las plantas medicinales, aparte del tabaco, y las propias del susto, se mencionan ruda, sauco, flor de muerto, "yerba para el aire", *shuntiká*, martina, flores rojas, reliquia, palma, albahaca, huele de noche, floripondio, hule, tinta, la "avergonzosa", carrizo y hojas "huelen a sangre". Plantas consideradas como frías: "hierba fría" (*shkaschá* o *skaatchá*), *skahtin* (huella de tigrillo), *ská chikon*, *ská di ji*. Cabe mencionar que ningún autor especifica su denominación científica, excepto en el caso del tabaco¹⁴.

De los elementos intangibles y simbólicos se rescatan los rezos, oraciones, invocaciones y cánticos dirigidos al santoral católico¹⁵ y a los dueños sobrenaturales de la geografía mazateca; el llamado al espíritu para que retorne a su receptáculo corporal, las señalizaciones en cruz, las limpias con huevo, los sahumerios con incienso y copal, y con profunda solemnidad y frecuencia, las ceremonias curativas denominadas "veladas". Los hongos, las hojas de la Pastora y la semilla de la Virgen, especies psicoactivas, se emplean en rituales nocturnos con fines adivinatorios y curativos, cuando el tratamiento común no ha dado resultados.

En los años 50, un informante de Robert Weitlaner describió el tratamiento de un jovencito de 16 años con espanto, donde un curandero de Jalapa de Díaz: «pidió cuatro blanquillos, y tomando dos de ellos, untó con éstos al enfermo poniendo tres cruces sobre la frente y dos sobre la espalda con su saliva». En el lugar donde el enfermo había caído: «enterró los dos blanquillos, se arrodilló, y empezó a rezar un gran rato en idioma». Luego «tomó una varita y con ésta pegaba en el lugar donde se cayó el enfermo». Retornaron a la casa y preguntó si había llorado [el paciente] y como fue afirmativo, el curandero: «avisó a los padres del enfermo que el espíritu del enfermo había regresado y que iba a sanar. El enfermo realmente sanó» (Weitlaner 1952: 180).

Las ceremonias se realizan por tres o cuatro días. Algunos *chj<u>ota</u> chj<u>ine</u>* prefieren hacerlas los días miércoles, jueves, sábado y domingo, otros prefieren en martes, y en especial el viernes, porque se dice que en este día se suelen reunir los chaneques (Incháustegui 1977: 83).

Según las investigaciones realizadas con *chjota chjine* del municipio de San José Tenango, podemos afirmar que la nosología reconocida por el sistema terapéutico mazateco remite a los mismos padecimientos reportados desde principios del siglo XX, cuando los primeros viajeros y antropólogos, observadores y estudiosos de la cultura mazateca, incursionaron en la sierra. Asimismo, se preservan los mismos métodos diagnósticos y curativos.

Como ya hemos señalado, si la pérdida del espíritu se debe a un espanto o un atropello cometido contra algún Dueño, por lo cual éste se encuentra encarcelado, secuestrado por el *chikon* del lugar, el *chjota chjine* fungirá de mediador en la transacción, que consiste en el pago de un rescate.

El rescate de *se'en nixim* se obtiene a cambio de dinero, o sea, de granos de cacao, que para los *chikon* es "oro". Como expresó un sabio, «el cacao (*ngió*) es dinero de la gente del cerro» y «lo que pagas es lo mismo que se paga para que alguien salga de la cárcel». La cantidad varía, de 53 a varios centenares: 200, 300 y hasta 500. El polvo de 7 o 13 granos de cacao molidos en metate se mezclan con agua a la cual se añaden 7 o 13 gotas de sangre de gallina, si la paciente es mujer, o gallo si es hombre, extraídas del cuello o el ala del ave. El enfermo toma unos sorbos del preparado y con él se unta todo el cuerpo. Si alguien fue a colectar tierra del lugar donde aconteció el susto, ésta también se agrega a la poción. El ave simboliza a la persona y, por lo tanto, no se puede comer, por el contrario, se debe cuidar y alimentar hasta que muera de muerte natural. La misma agua con cacao se puede emplear como "agua bendita" y se rocía en el lugar donde el enfermo se asustó o donde cometió la infracción.

Un componente del ritual de liberación del espíritu es el San Pedro (najno bejne). El tabaco aleja el mal aire; la mayoría de la gente lleva consigo un pequeño envoltorio como protección, pero en este caso, cuando se trata de recuperar el espíritu extraviado, se embarra directamente en las "venas", sobre todo, en los brazos del paciente. Su presencia resulta imprescindible porque el tabaco "es lumbre" y como tal se encarga de ir al rescate de se'en nixin; como elemento ígneo, el San Pedro se introduce en la morada de los chikon y los la'a y provoca una explosión, porque es como dinamita, característica que reportan otros autores (Incháustegui 1994: 121; Manrique 2013b: 147). Tiene el poder de penetrar en el lugar donde está encerrado; va por él y lo trae de vuelta, como señala don Constantino: «te saca, no importa donde está tu alma. No importa si está debajo de una piedra, si está debajo de un árbol tirado, no importa si te encuentras en otro estado, te saca, te destapa. ¡Va a traer nuestro espíritu hasta donde esté!».

Algunos sabios acostumbran regresar al espíritu extraviado llamándolo con un cántaro; pronuncian el nombre de la persona y le piden que regrese. Los huevos de gallina también se emplean para limpiar al enfermo. En la parte de arriba se coloca un pedazo de copal, se prende, y se avientan los huevos hacia donde se oculta el sol, el oeste, el "lado malo" de donde

provienen las enfermedades, opuesto al este, de donde sale el sol, "el lugar de Dios", como explica don Isauro (Guerrero 2000: 82).

Como bien lo recalcó J.B. Johnson (1939: 139), los granos de cacao representan la *riqueza*, pero el antropólogo también registró otros elementos que no pueden faltar en el envoltorio que se ofrece como pago: los huevos, que representan la *fuerza*, así como las plumas son el *testigo* y el papel amate o las hojas de maíz, la *promesa*. G. Tibón, en los ochenta, refiere que el cacao sería el *dinero*, los huevos de totola la *fuerza* para lograr la curación y las plumas de guacamaya (especialmente las rojas), el poder del rayo de sol (Tibón 1983: 80).

Todos esos componentes de la ofrenda siguen estando presentes hoy día, cargados del mismo simbolismo. Aunque cada sabio tiene su propia manera de confeccionar el envoltorio que se entrega al *chikon* en desagravio por las faltas cometidas, por lo general, éste contiene dos huevos de gallina y dos de "totola", que constituyen –como menciona Tibón– la fuerza de la persona enferma, pero también el alimento de los "seres del cerro". «Cuando ofreces este paquete y entierran un guajolote –dijo un *chjota chjine*– tu alma regresa y vuelves a estar sano». En algunas ocasiones, la liberación del espíritu también requiere de la entrega de un ave, ya sea un gallo o un guajolote.

Sobre el papel amate extendido, se colocan los huevos de totola rodeados por los demás. Actualmente, es frecuente que el papel amate sea sustituido por papel estraza, porque el primero es escaso, más costoso y frágil. El paquete se amarra con "pabilo", hilo de algodón, y se le pega un pedacito de copal con la pluma de guacamaya, que hoy día también escasea.

Como explica don Epifanio, «el papel amate (*chrjóá yá xon*) es parte del libro que está en el cielo», donde se encuentra *N'ainá*, nuestro Padre y Madre; es una de sus hojas y «tiene letras». Lleva escrita la enfermedad que sufre el paciente. Por sus plumas rojas (*tsjan nii*) que emulan sus rayos, la guacamaya simboliza el sol. La pluma no puede faltar porque cumple con una función particular: «es la que habla», «la que pacta», es decir, que la guacamaya «es la que va a ir a resolver el problema». Además, la pluma «se convierte en lápiz» y acompaña la hoja del libro; «es la que va por el alma de la persona y lleva el mensaje porque ya le hablaron». En efecto, el sabio recita una plegaria mientras prepara el envoltorio, reza y se dirige al *chikon*; le pide o, mejor dicho, le exige que suelte el espíritu de su paciente.

Por medio del paquete, «se manda a pagar donde sale el sol, en medio y hasta el ocaso». Como explica un joven *chjota chjing*: «pagar donde sale la

vida, pagar en medio para que tú andes libre, para que no te ataque el mal y pagar el ocaso para que no te venga el mal del muerto, el mal de lo que es el ocaso, de la oscuridad». Se abarca de este modo todo el espacio circundante, la totalidad de *sondé* (el mundo), de oriente a poniente, donde se originan el bien y el mal, respectivamente. Este joven sabio suele preparar dos envoltorios; con uno se salda la deuda con la Madre Tierra (*Chikon Nangi*), por lo cual se debe enterrar –si es posible– en el sótano, la cueva, la montaña, el río, el manantial, la milpa, es decir, en el sitio preciso donde está atrapado el espíritu. El segundo, se coloca en la cabecera o debajo de la cama del enfermo. Con el primero se paga «bajo de la tierra», con el segundo arriba «al aire libre».

Según don Epifanio, el pago se debe ofrecer a las cuatro esquinas de sondé, el mundo; en cada una se ubica una montaña y cada una tiene un dueño, el chikon o guardián del lugar: Nindo Chani (San Martín-Laguna Verde), Nindo yá xon ("Cerro donde se oculta el sol"), Nindo chroaa ("Cerro blanco", Pico de Orizaba) y Ngi totx'ai ("Donde está Dios"). Las cuatro montañas constituyen un referente en la geografía sagrada y marcan los límites del mundo. Al pronunciar sus nombres, y evocar a sus dueños, con las plegarias el chiota chiine logra abarcar la totalidad del universo y, de este modo, asegura el rescate de la entidad anímica de su paciente, «donde quiera que esté».

La recuperación de la salud y la plenitud de la persona enferma se logra, por lo tanto, cuando su espíritu se ha integrado nuevamente al cuerpo y éste ha recobrado su fuerza (ng'anío). Además del pago, mediante la entrega del envoltorio, se requiere -como ya mencionamos- del cacao y la sangre de un ave. La sangre mezclada con el cacao molido, que se toma y se embarra en el cuerpo, resulta ser tonificante. El ave le transmite al enfermo su fuerza y el cacao lo "refresca" (cf. Incháustegui 1994: 110). Los mazatecos recurren a una hermosa metáfora para dar cuenta de la mejoría que ocasionan ambos ingredientes, y emplean el color verde para expresarla. Se dice que gracias a la sangre y al cacao la persona "reverdece": maxkuen, como aquella planta a la que le salen nuevos brotes porque está saludable. Las hojas recientes son de color verde claro (sase-xkuen), y se distinguen de las otras que son de un verde más oscuro (sase). Maxkuen también significa renovarse, limpiarse y purificarse. Es decir, que la sangre y el cacao –al reverdecer el cuerpo– lo reviven. «Es nuestro corazón el que reverdece», afirmó un sabio, y, con ello, el enfermo sana, le regresa el apetito, ya descansa bien y el malestar se aleja.

Conclusiones

Esta revisión histórica documental que se acompaña de información etnográfica actual en la región mazateca, en especial de San José Tenango,
confirma la permanencia y continuidad estructural de la pérdida del espíritu como una afección vital que siguen experimentando niños y adultos
mazatecos. Si bien la cosmovisión centrada en el cuerpo y sus principios
vitales no es una concepción homogénea en la población indígena¹⁶, sí queda clara la existencia de una corporalidad física concreta acompañada de
varias entidades que suelen estar fijas, o bien, desprenderse en situaciones
conflictivas, dando lugar a procesos anómalos como lo son el susto o espanto y el encantamiento.

Lo anterior está directamente conectado con la firme creencia en la existencia de los dueños espirituales de espacios geográficos que deben ser cuidados y respetados por los humanos. Cada árbol, cueva, sótano, piedra, manantial, río, cascada, cerro y montaña tiene un guardián que cuida el lugar porque le pertenece. Son los *Chikon*, los Dueños, seres no humanos con quienes los humanos deben mantener relaciones de respeto e intercambio justo, basadas en la reciprocidad. Son peligrosos y ambivalentes; otorgan bienes, pero también sancionan a los que no respetan las reglas de la convivencia. Pertenecen a la dimensión de lo "sagrado", *níon xkón*, que es al mismo tiempo aquello que se concibe como "delicado", "de cuidado" y "de respeto".

De modo que el incumplimiento, el desacato y la desobediencia individual o colectiva en esos sitios pueden conducir a observables consecuencias corporales y anímicas en las personas transgresoras. En este sentido, consideramos que los diversos *chikon* pueden ser entendidos como efectivos guardianes de la ecología al proteger la naturaleza, que no debe ser objeto de la depredación y la contaminación por parte del género humano. Entonces se debe cuidar del agua, la vegetación, la fauna, la delimitación de las actividades agrícolas y los sitios considerados sagrados.

El mundo es por naturaleza verde. Los mazatecos viven en *sondé sase*, "mundo verde", y es verde porque está vivo. Verde es sinónimo de vida y de fuerza. Por ello se dice que la persona *maxkuen*, "reverdece", cuando recupera el espíritu perdido y, por ende, la salud.

El debido respeto a las deidades es la mejor herramienta para prevenir la pérdida del espíritu, sin embargo, los mazatecos en sus casas y al salir de ellas se escudan –material y simbólicamente– con el tabaco rústico, como un elemento fundamental de protección.

Si bien el susto y las faltas cometidas contra los Dueños siguen siendo las principales causantes de la pérdida del espíritu, con los cambios socio-culturales más recientes (como la construcción de carreteras, la gradual introducción de vehículos motorizados, el incremento de la delincuencia y la violencia política, etc.) han surgido nuevas modalidades causales de este padecimiento, que los familiares y los terapeutas *chjota chjine* toman en cuenta.

La presencia de estos últimos especialistas en el diagnóstico y la curación sigue siendo extraordinariamente significativa e imprescindible cuando los remedios domésticos no son efectivos. Son ellos los eficaces intermediarios ante las deidades; son quienes dialogan con los *chikon* con el fin de lograr la liberación de *se'en nixin*, el espíritu, mediante el pago de un rescate, prueba irrefutable de la pervivencia de un vínculo de reciprocidad entre humanos y no humanos del cual depende la salud, el bienestar de individuos y colectividades, y que el mundo reverdezca perennemente. Finalmente, son ellos, los *chjota be'enda*, los sabios encargados de "arreglar y componer" los problemas y curar las enfermedades.

La información etnográfica recolectada durante todo el siglo XX y XXI –desde los trabajos iniciales de F. Starr en 1900, hasta el reciente trabajo de campo realizado por nuestro equipo de trabajo, ya en plena pandemia, señala la notable continuidad ideológica y operativa en el empleo de los recursos materiales (plantas y animales medicinales, baños de vapor) y simbólicos (limpias, veladas y ofrendas) que permanecen –con actualizaciones– a través de los tiempos.

Las evidentes transformaciones a nivel social y económico en la sierra no han incidido aparentemente en las concepciones de salud-enfermedad, y la continuidad de un padecimiento como la "pérdida del espíritu" prueba la pervivencia de una cosmovisión mesoamericana concebida y consolidada hace siglos en torno al cultivo del maíz, la cacería y la cría de animales como base de la auto-subsistencia de los grupos domésticos. De allí surgió el vínculo que los mazatecos aún conservan con un conjunto de seres no humanos del cual se generan relaciones peligrosas de convivencia e intercambio, que ponen continuamente a prueba su fragilidad anímica inherente a su condición humana.

Notas

- (1) El artículo presenta resultados parciales del proyecto de grupo Ciencia de Frontera Conacyt (CF-2019-1560311): «Diálogo de saberes en torno a las potencialidades terapéuticas de los hongos que contienen psilocibina. Un estudio transdisciplinario a través de la neurociencia, la psicología, la antropología, la historia y el conocimiento tradicional indígena». Agradecemos a Natalia de Jesús Juárez García, becaria del proyecto, el trabajo de acompañamiento, traducción y transcripción del mazateco.
- (2) María Sabina devino célebre cuando Gordon Wasson, interesado en conocer el uso ritual de los hongos psilocibe, participó en una velada con la sabia mazateca, en 1955, y publicó, en 1957, el artículo *En busca del hongo mágico* en la revista *Life en Español*.
- (3) Se refiere a los hongos del género Psilocybe.
- (4) En tres temporadas de trabajo de campo (diciembre 2020, junio y julio 2021), realizamos entrevistas semiestructuradas a doce *chjota chjine* ("personas de conocimiento" o "sabias") de las localidades Cerro Maíz, Agua Camarón, Llano de Árnica, Pozo de Águila, Agua Pescado, Ahuacatitla, Cerro Camarón y Camino de Yeso, todas ellas en el municipio de San José Tenango, Oaxaca.
- (5) Respetamos la escritura de las palabras en mazateco de los autores citados; en cuanto a las palabras que provienen de nuestros datos, seguimos las reglas del Instituto Nacional de las Lenguas Indígenas (INALI) (GARCÍA GARCÍA et al. 2021).
- ⁽⁶⁾ Najno significa tabaco y bejne machacado o molido.
- (7) Es lo sucedido a Crisanto Feliciano, padre de María Sabina, que afectó con fuego un sembradío ajeno contiguo al suyo pero que estaba protegido por el Señor de los Truenos: «Crisanto estaba condenado a morir, había quemado una milpa sagrada» (ESTRADA 1977: 31). En efecto, falleció años después de una enfermedad caracterizada por crecimientos ganglionares en cuello y torax que después se transformaron en «granos purulentos y repugnantes» (ivi: 31-32).
- (8) Motivos que aun requieren un respaldo etnográfico específico, pero que se ha verificado en otras regiones del país, por ejemplo en el sur de Veracruz (MÓDENA 1990: 187).
- (9) Por ser sumamente complejo, el tema de la brujería lo reservamos para otro escrito.
- (10) A. Villa Rojas menciona que: «se hace tirando los granos de maíz sobre 20 cartas en las que aparecen figuras de animales, luego leyendo el significado del patrón obtenido en un pequeño cuaderno que posee el brujo» (VILLA ROJAS 1955: 118).
- (11) Respecto a lo que menciona A. Villa Rojas, el oráculo que conocemos no tiene 20 cartas con animales, sino de una tabla con diversas figuras. El la primera página se lee: ORACULO NOVISIMO O SEA EL LIBRO DE LOS DESTINOS EL CUAL FUE PROPIEDAD EXCLUSIVA DEL EMPERADOR NAPOLEON TRADUCIDO AL CASTELLANO DE LA VIGÉSIMA SEGUNDA EDICIÓN INGLESA Vertido antes al alemán de un antiguo manuscrito egipcio encontrado en el año de 1801 por M. Sonnini en una de las tumbas faraonicas (¿?) del Alto Egipto, cerca del Monte Líbano. Gomez Gomez Hnos. Editores S. de R.L. Moneda 19-B México D.F.

(12) El papel de los "aires" sigue siendo muy relevante en pueblos originarios como lo muestran los estudios entre los nahuas de Cuetzalan, Puebla (Lupo 2012: 51), mazahuas (Salazar *et al.* 2020) y mayas (Balam Caamal 2015; Ku Kinil 2022).

(13) L. Manrique (2013a: 93) traduce *sén nizjin* (variante dialectal de Huautla) como "reflejo o imagen del día".

(14) L. Manrique (2010: 320) menciona al tabaco rústico najno vendaa como Nicotiana tabacum L, cuando en realidad corresponde más bien a la Nicotiana rustica L. La fricción del San Pedro es relevante en términos farmacodinámicos pues cada vez más se sabe sobre la absorción transdérmica de sustancias, donde el tabaco rústico posee propiedades psicoactivas. Véase el artículo de L. González (2017: 146-154) con los nahuas del estado de Guerrero. Por otra parte, hacen falta más estudios etnobotánicos a profundidad de las plantas medicinales mazatecas. El llamado "Herbario Mazateca" solo incluye la ruda para alejar los "malos aires" (Guerrero García, Pedro Castañeda, González Cerqueda 2018: 9) y lamentablemente tampoco incorpora taxonomía científica.

(15) Aquí aparecen San José, San Mateo, San Lucas, San Venancio, la Virgen María, Jesucristo, San Pedro, San Pablo, San Miguel Arcángel, Santiago Apóstol, entre otros.

(16) Tal como lo señala A. Lupo en su etnografía sobre los nahuas de la Sierra de Puebla, donde el *tonal* de la persona y su nahual suelen encontrarse traslapados: «los mismos indígenas con frecuencia acaban por entrelazar estrechamente las dos creencias, hasta casi confundirlas» (Lupo 1999: 23).

Bibliografia

AGUIRRE-BELTRÁN G. (1963), Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial, Instituto Nacional Indigenista, México.

BAUER W. (1908), Heidentum und Aberglaube unter den Maçateca-Indianern, "Zeitschrift Für Ethnologie", Vol. 40(6): 857-865.

BALAM CAAMAL G. (2015), Lik'o'ob aires o vientos sagrados. Sus concepciones en la vida cotidiana y ritual de los mayas de Yucatán, Tesis de Maestría en Estudios Mesoamericanos, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

BENÍTEZ F. (1963), La santa de los hongos. Vida y misterio de María Sabina, "Revista de la Universidad de México", Vol. 18(1): 15-20.

Boege E. (1988), Los mazatecos ante la nación. Contradicciones de la identidad étnica en el México actual, Siglo XXI, México.

Carrera González F. (2000), La reconstrucción de la boda mazateca en el contexto huautleco, conaculta-Dirección General de Culturas Populares, México.

Castillo Méndez I. (1989), Los guardianes del tiempo. Una propuesta en el análisis y síntesis del curanderismo mazateco, Tesis de Licenciatura en Antropología, Universidad Autónoma Metropolitana, México.

Cortés J. (1986), La medicina tradicional en la sierra mazateca, pp. 41-52, en Viesca C., Vargas A. (eds.), Estudios de Antropología Médica, Unam, México.

Demanget M. (2008), Naï Chaón y Chaón Majé: el Gran Trueno, entre aguas y montañas (sierra mazateca, Oaxaca, pp. 251-282, en Lammel A., Goloubinoff M., Katz E. (eds.), Aires y lluvias. Antropología del clima en México, Ciesas / Cemca, México.

ESPINOSA M. (1961[1910]), Papeles de la Chinantla. Apuntes históricos de las tribus chinantecas, mazatecas y popolucas, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México.

ESTRADA Á. (1977), Vida de María Sabina. La sabía de los hongos, Siglo XXI, México.

GÁMEZ A., NANNI Á., AMADOR M. (2012), Mazatzongo de Guerrero. Una comunidad mazateca de la Sierra Negra de Puebla, Conacyt / Buap, Puebla.

GARCÍA CARRERA J. (2000), *La otra vida de María Sabina*, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca.

García Carrera J., Miranda J. (1997), Curanderos y chamanes de la sierra mazateca, Gatuperio Editores. México.

García Cerqueda O. (2014), *Huautla: tierra de magia, de hongos e hippies 1960-1975*, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

García García E., Prado Pereda H., García Martínez J., Carrera García G. (2021), Kjoatéxomale Jós'in Nga Chjiá Je Én Najnra. Tejao, 'Nde Ny'oá, Ndáxó, Nginaxi kao Sòn Xingija, Alfabeto y Reglas Ortográficas de la Escritura del Mazateco del Centro. Santa María Chilchotla, Huautla de Jiménez, San José Tenango, Santa María la Asunción y San Miguel Huautepec, Instituto Nacional de Lenguas Indígenas, Gabinete Nanginá de Investigación y Servicios Interculturales, Centro de Estudios e Investigaciones Superiores en Antropología Social, México.

González L. (2017), Tenexyetl: el tabaco en la tradición nahua de Guerrero, "Artes de México", 127: 46-54.

Guerrero I. (2000), Testimonios de vida de médicos indígenas tradicionales, Instituto Nacional Indigenista, México.

GUERRERO GARCÍA M., PEDRO CASTAÑEDA A., GONZÁLEZ CERQUEDA J. (2018), Herbario mazateco. Disponible en: https://contigoenladistancia.cultura.gob.mx/assets/uploads/blog/documentos/herbolaria-mazateco.pdf (consultado 03-06-2022).

INCHÁUSTEGUI C. (1967), Cambio cultural en Huautla de Jiménez, Oax. Un Centro Coordinador Indigenista en la Sierra Mazateca, Tesis maestría en Etnología, Escuela Nacional de Antropología e Historia. México.

INCHÁUSTEGUI C. (1977), Relatos del mundo mágico mazateco, Centro Regional Puebla-Tlaxcala / INAH, México.

INCHÁUSTEGUI C. (1984), Figuras en la niebla (relatos y creencias de los mazatecos), Premiá Editora de Libros, Puebla.

Incháustegui C. (1994), La mesa de plata. Cosmogonía y curanderismo entre los mazatecos de Oaxaca, Instituto Oaxaqueño de las Culturas, Oaxaca.

INCHÁUSTEGUI C. (2000), Entorno enemigo. Los mazatecos y sus sobrenaturales, "Desacatos", 5: 131-149.

JOHNSON J.B. (1939), The Elements of Mazatec Witchcraft, "Etnologiska Studier", Vol. 9: 128-150.

Kearney M. (1969), Los conceptos de "aire" y "susto": representaciones simbólicas del ambiente social y geográfico percibido, "América Indígena", Vol. 29(2): 431-450.

Ku Kinil G. (2022), El 'mal viento' entre los mayas de Yucatán: etnografía y etnobotánica médica de una enfermedad popular, Tesis de Maestría en Estudios Mesoamericanos, Instituto de Investigaciones Filológicas/Universidad Nacional Autónoma de México, México.

LASTRA GARCÍA G.I. (2006), La in-corporación cultural: análisis semiótico del cuerpo mazateco, Tesis de Licenciatura en Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Tlanepantla.

Lip F.J. (1988), The Study of Disease in Relation to Culture: The Susto Complex Among the Mixe of Oaxaca (Mexico), "Dialectical Anthropology", Vol. 12(4): 435-442.

LÓPEZ AUSTIN A. (2012), Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas, Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM, México.

Lupo A. (1999), Nahualismo y tonalismo, "Arqueología Mexicana", Vol. 4(35): 16-23.

Lupo A. (2012), Corpi freddi e ombre perdute, Cisu Centro d'Informazione e Stampa Universitaria di Colmartini Enzo, Roma.

Manrique Rosado L. (2010), Cosmovisión y geografía sagrada mazateca, pp. 302-332, en Barabas A., Bartolomé M.A. (ed.), Dinámicas culturales. Religiones y migración en Oaxaca, Conaculta / Secretaría de Cultura del Gobierno del Estado de Oaxaca / Fundación Alfredo Harp Helú Oaxaca / Inah, Oaxaca.

Manrique Rosado L. (2013a), Porque también somos espíritus. Entidades anímicas y sus enfermedades entre los mazatecos, pp. 91-120, en Bartolomé M.A., Barabas A. (eds.), Los sueños y los días. Chamanismo y nahualismo en el México actual. III Pueblos de Oaxaca y Guerrero, Inah, México.

MANRIQUE ROSADO L. (2013b), Viajando por los caminos del chamanismo mazateco: el chjota chjine y el tje'e, pp. 123-164, en BARTOLOMÉ M.A., BARABAS A. (eds.), Los sueños y los días. Chamanismo y nahualismo en el México actual. III Pueblos de Oaxaca y Guerrero, INAH, México.

MARTÍNEZ-GONZÁLEZ R. (2010), Nahuales, nahualismo y nahualólogos, pp. 413-440, en FAGETTI A. (ed.), Iniciaciones, trances, sueños... investigaciones sobre el chamanismo en México, ICSYH-BUAP / Plaza y Valdés, México.

MELLADO CAMPOS V. (eds.) (1994), La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México II, Instituto Nacional Indigenista, México.

MINERO ORTEGA F. (2012), Mujeres sabias y las veladas con "hongos sagrados": el chamanismo mazateco, Tesis de Licenciatura en Etnología, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

MINERO ORTEGA F. (2015), Vi Na Choa "cuando uno se desvela". Uso terapéutico de los "hongos sagrados" entre los mazatecos de Oaxaca, pp. 257-270, en HORÁK M. (ed.), Etnobolánica y fitoterapia en América, Universidad de Mendel en Brno, Facultad de Desarrollo Regional y Estudios Internacionales, Brno.

MINERO ORTEGA F. (2016), Viajar al "otro mundo" en busca de conocimiento y poder: chamanismo y política en Huautla de Jiménez, Oaxaca, Tesis de Maestría en Antropología Social, CIESAS / Unidad Golfo, Xalapa.

MÓDENA M.E. (1990), Madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica, Ciesas, México.

QUINTANAR MIRANDA M.C., MALDONADO ALVARADO B. (1999), La gente de nuestra lengua chjota énna (mazatecos), en Barabas A., Bartolomé M.A. (eds.), Configuraciones étnicas en Oaxaca. Perspectivas etnográficas para las autonomías, Inah, México.

REMORINI C., CRIVOS M., MARTÍNEZ M.R., AGUILAR, A., JACOB, A., PALERMO M.L. (2012), Aporte al estudio interdisciplinario y transcultural del "susto". Una comparación entre comunidades rurales de Argentina y México, "Dimensión Antropológica", Vol. 19(54): 89-126.

RODRÍGUEZ VENEGAS C. (2017), Mazatecos, niños santos y güeros en Huautla de Jiménez, Oaxaca, Universidad Nacional Autónoma de México, Colección Posgrado, México.

RUBEL A., O'NELL C., COLLADO ARDÓN R. (1989), Susto, Una enfermedad popular, Fondo de Cultura Económica, México.

SALAZAR E., QUINTANA M. C., MARTÍNEZ O., IBARRA N. (2020), Flora medicinal de dos comunidades mazahuas del Estado de México, Instituto Nacional de los Pueblos Indígenas, México.

SIGNORINI I. (1988), Spavento e sindromi culture-bound. Sindrome?, "L'Uomo", Vol. 1(1-2): 25-49.

SIGNORINI I., TRANFO L. (1979), Las enfermedades. Clasificación y terapias, pp. 215-261, en SIGNORINI I., Los huaves de San Mateo del Mar. Ideología e instituciones sociales, Instituto Nacional Indigenista, México.

SIGNORINI I., LUPO A. (1989), Los tres ejes de la vida. Alma, cuerpo y enfermedad entre los Nahuas de la Sierra de Puebla, Universidad Veracruzana, Xalapa.

STARR F. (1995[1908]), En el México indio, Conaculta, México.

STARR F. (1900), *Notes upon ethnography of southern Mexico*, Putnam Memorial Publication Fund. Disponible en: https://archive.org/details/notesuponethnog01sciegoog/page/n87/mode/2up?ref=ol&view=theater (consultado el 03-06-2022).

Tibón G. (1983), La ciudad de los hongos alucinantes, Panorama Editorial, México.

Tranfo L. (1979), *Tono y nagual*, pp. 177-213, en Signorini I., *Los huaves de San Mateo del Mar. Ideología e instituciones sociales*, Instituto Nacional Indigenista, México.

Valdés Bizé F. (2018), Són'nde sa'sé, chikon nindo, chjinee b'énda (el mundo verde, los otros del cerro y los que saben arreglar). Ecología Política del territorio mazateco en San José Tenango, Oaxaca, Tesis de Licenciatura en Antropología Social, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

VILLANUEVA HERNÁNDEZ R. (2007), Enteógenos y sueños en la práctica chamánica de los chota shiné de la Sierra Mazateca, Licenciatura en Etnología, Escuela Nacional de Antropología e Historia, México.

VILLANUEVA HERNÁNDEZ R. (2010), Chamanismo mazateco. Un acercamiento al "otro mundo" de los chota shinée, pp. 349-367, en Fagetti, A. (coord.), Iniciaciones, trances, sueños... investigaciones sobre el chamanismo en México, Plaza y Valdés / Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades-Buap, México.

VILLA ROJAS A. (1955), Los mazatecos y el problema indígena de la Cuenca del Papaloapan, Instituto Nacional Indigenista, México.

Wasson G. (1957), En búsqueda del hongo mágico, "Life en Español". Disponible en: https://es.1lib. mx/book/16858356/39d9eb (consultado el 03-06-2022).

WASSON V., WASSON G. (1957), Mushrooms, Russia and History, Pantheon Books, New York.

WASSON G., COWAN G., COWAN F., RHODES W. (1974), María Sabina and Her Mazatec Mushroom Velada, A Helen and Kurt Wolff Book, New York/London.

WEITLANER R. (1952), Curaciones mazatecas, "Anales del Instituto Nacional de Antropología e Historia", Vol. 6(4): 279-285.

ZOLLA C., DEL BOSQUE S., TASCÓN A. (2020), Mal de ojo, empacho y otras enfermedades tradicionales, Artes de México y del Mundo, México.

Scheda sugli Autori

Roberto Campos-Navarro; nació en Aguscalientes, México, el 9 de diciembre de 1951. Es médico con especialidad en medicina familiar. Estudios de maestría en antropología social por la Escuela Nacional de Antropología e Historia (Enah). Doctorado en antropología por la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México (Unam). Desde 1987 y hasta la actualidad es profesor titular de tiempo completo en el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina de la Unam. Coordinador de 2011 a 2018 del posgrado del área disciplinar de Antropología en Salud, del Programa de Maestría y Doctorado de Ciencias Médicas, Odontológicas y de la Salud (Unam). Es autor de libros sobre medicina tradicional mexicana: Nosotros los curanderos (1997), Rosita Ascencio. Curandera purépecha (2016) y textos compilatorios: Antropología médica en México (1992) y Antropología médica e interculturalidad (2016). Actualmente forma parte del Sistema Nacional de Investigadores y de la Academia Nacional de Medicina.

Antonella Fagetti; antropóloga social, nacida en Italia el 18 de marzo 1957. Profesora-investigadora del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Forma parte del Sistema Nacional de Investigadores. Ha publicado libros, capítulos de libro y artículos sobre ritualidad, cosmovisión, medicina tradicional, chamanismo y el uso ritual de plantas sagradas entre los pueblos indígenas. En 2015, publicó el libro *Iniciaciones chamánicas*. El trance y los sueños en el devenir del chamán (Siglo XXI e ICSYH-BUAP).

Actualmente, es responsable técnico del proyecto de grupo Conacyt de Ciencia de Frontera (CF-2019-1560311) intitulado: Diálogo de saberes en torno a las potencialidades terapéuticas de los hongos que contienen psilocibina. Un estudio transdisciplinario a través de la neurociencia, la psicología, la antropología, la historia y el conocimiento tradicional indígena.

Riassunto

"Dove tratterranno il suo spirito?" Una revisione storica ed etnografica (1900-2021) delle caratteristiche strutturali della perdita dell'espiritu tra i Mazatechi di Oaxaca, Messico.

La "perdita dello spirito" è uno dei disturbi/malattie/nosologie/patologie più frequenti tra i popoli nativi del Messico, direttamente o indirettamente legata a uno spavento subito. Nella regione Mazateca – che si trova nel nord dello stato di Oaxaca – la perdita dello spirito ha una rilevanza trascendentale, dato che può significare la morte della persona colpita. Questo saggio presenta uno studio documentario completo – dagli antropologi pionieri della fine del XIX secolo – accompagnato dal recente lavoro etnografico realizzato nel 2021, che ci permette di confrontare la piena validità e continuità di questa malattia/nosologia/patologia.

Parole chiave: medicina tradizionale mazateca, "perdita dello spirito", spavento, chjta chjne

Resumen

"¿Dónde estará atrapado su espíritu?". Una revisión histórica y etnográfica (1900-2021) de las características estructurales de la pérdida del espíritu entre los mazatecos de Oaxaca, México.

La "pérdida del espíritu" es uno de los padecimientos más frecuentes entre los pueblos originarios de México, el cual se relaciona directa o indirectamente con el susto. En la región mazateca –que se ubica en el norte del estado de Oaxaca– la pérdida del espíritu es de trascendental relevancia dado que puede significar la muerte del afectado. En este ensayo se presenta un completo estudio documental –desde los antropólogos pioneros de finales del siglo XIX– que se acompaña del reciente trabajo etnográfico realizado en 2021, que permite cotejar la plena vigencia y continuidad de esta enfermedad.

Palabras clave: medicina tradicional mazateca, pérdida del espíritu, susto, chita chine

Resumé

"Où se trouve piégé son esprit ?" Étude historique et ethnographique (1900-2021) des caractéristiques structurelles de la perte de l'esprit chez les Mazatèques de Oaxaca, Mexique.

La "perte de l'esprit" est l'une des souffrances les plus fréquentes des peuples originaires du Mexique, qui est directement ou indirectement liée à la peur. Dans la région mazateca, située dans le nord de l'État de Oaxaca, la perte de l'esprit est d'une importance capitale, car elle peut signifier la mort de l'intéressé. Cet article présente une étude documentaire complète – depuis les anthropologues pionniers de la fin du XIXe siècle –, qui s'accompagne du récent travail ethnographique réalisé en 2021, ce qui permet de vérifier la pleine vigueur et la continuité de cette maladie.

Mots-clés: médecine traditionnelle mazateca, perte de l'esprit, peur, chjta chjne

"Sarà stato veramente il Passante?"

Expertise ed esperienza vissuta degli attivisti contrari al progetto di allargamento del Passante autostradale di Bologna

Ariele Di Mario

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna [ariele.dimario@gmail.com]

Abstract

"Was It Really the Passante?" Expertise and Experience of Activists Opposed to the Enlargement Project of the Passante Highway of Bologna

Hundreds of vehicles a day have been passing over the Passante, the motorway-tangential axis that crosses the city of Bologna for over thirty years, emitting 40% of the pollution caused by vehicle traffic in the city. A network of environmental associations and local citizens' committees has taken a stand against the project to enlarge the structure, which is officially supposed to solve this problem. This ethnographic research traces these field positions around an environmental conflict that is both global and local, and which highlights contemporary and widespread public health discussions in the age of the Anthropocene.

Keywords: pollution, health, environmental conflict, expertise, frame

Il frame sull'inquinamento atmosferico

La risoluzione del nodo di traffico autostradale e tangenziale di Bologna, che a soli 3 chilometri dal centro convoglia quattro tronchi autostradali nazionali e accoglie il passaggio di circa 150.000 veicoli al giorno, è da più di trent'anni stata dibattuta tra giunte comunali, opposizioni politiche, cittadini ed esperti tecnici. Nel corso degli anni si sono ipotizzate varie soluzioni, tra cui il dislocamento del traffico in una nuova struttura a nord (il primo progetto per un Passante, scartato dalla Commissione europea), lo scavo di lunghe gallerie sotto i colli a sud, fino ad arrivare all'allargamento dell'infrastruttura esistente, già parzialmente avvenuto nel 2008. Dopo molti anni quest'ultima opzione (da alcuni indicata come "Passante di Mezzo") è uscita vincitrice. In questo caso il tratto stradale sarebbe am-

pliato a 16 corsie (18 tra gli svincoli di Castelmaggiore e Fiera) per 13 chilometri di percorrenza, avvicinandosi a meno di 7 metri da alcune abitazioni già a ridosso della fascia tangenziale. Il progetto di allargamento, presentato ad aprile del 2016 dalla giunta di Virginio Merola e passato attraverso una miriade di modifiche e di controversie, è stato recentemente approvato in quella che è stata la chiusura della conferenza di servizi (svoltasi il 18 gennaio 2022). Questo dopo che Matteo Lepore, il candidato sindaco del Pd uscito vincitore alle comunali di ottobre 2021, e Coalizione Civica, gruppo politico da sempre contrario al Passante, hanno concordato alcuni aggiustamenti per approdare a un nuovo progetto "green". Questa definizione, un ideografo astratto (Pellizzoni 2011: 18) e imbrigliato da quella nuova "magia globale" che offre la retorica della sostenibilità (Lutri 2018), ha dovuto però fare i conti con le risposte di attuabilità consegnate da Autostrade per l'Italia (ASPI) a novembre 2021. Dei miglioramenti proposti dal Comune sono stati accettati: il collocamento di pannelli fotovoltaici (dislocati però lontano dall'asse stradale) e di stazioni per l'alimentazione di veicoli elettrici; la piantumazione di alberature o la creazione di nuove aree verdi; il collocamento di ulteriori barriere fonoassorbenti e di coperture antinquinamento, quest'ultime però previste solo a partire dalla seconda fase del progetto che, secondo l'iter previsto, inizierà non prima del 2027. Il principale fattore considerato "non applicabile" da Aspi – e che dunque dovrà essere finanziato dal Comune - è stato invece l'istituzione di un osservatorio di monitoraggio, con potere di blocco dei lavori in caso di sforamento dei parametri d'impatto ambientale. Quest'ultimo strumento di tutela, agli occhi di molti cittadini, è sembrato però inconsistente in confronto a un dovuto monitoraggio fisso degli inquinanti prodotti da autostrada e tangenziale che mai è avvenuto nel corso di questi anni, sin dalla costruzione della tangenziale (1967) o dal suo parziale allargamento nei primi anni del 2000.

La continua esposizione quotidiana all'impatto dell'infrastruttura (in termini di rumore, smog e molto altro) e il timore per questa mancata rilevazione ha portato un variegato numero di cittadini bolognesi a mobilitarsi contro questo futuro ampliamento, visto in qualche modo come un'ulteriore minaccia per la loro salute e l'ambiente locale. Il 25 luglio 2021, nel corso di una manifestazione organizzata dai comitati cittadini contrari al progetto, l'attivista Chiara si è inginocchiata di fronte a Palazzo d'Accursio e si è fatta rasare i capelli come da trattamento chemioterapico. Dal vivo e sui canali social ha dichiarato:

Oggi mi taglio i capelli a zero come atto di protesta e di solidarietà nei confronti di coloro che non sono più tra noi o che si sono ammalati per cause che un'intera platea di istituzioni non ha la volontà di indagare. Sono qui a chiedere di tutelare la salute di tutte e tutti e che sia chiaro non a consegnare lo scalpo in segno di resa. [...] Qui, ora sto tentando di rappresentare tutte e tutti coloro che hanno il diritto di conoscere il nesso tra la malattia e l'inquinamento portato dall'infrastruttura, persone per le quali gli effetti di una chemioterapia sono probabilmente il male minore all'interno del loro dramma personale e familiare. [...] L'umiliazione non è una testa rasata, l'umiliazione è non essere ascoltati. Che si renda pubblico il tradimento delle istituzioni.

Ho ayuto modo di conoscere Chiara, assieme a vari attivisti e cittadini che in questa sede definirò come "No Passante", nel corso della mia ricerca etnografica avviata da dicembre 2019 a Bologna. Il mio intento è stato quello di indagare in che forme la mobilitazione contraria al Passante di Mezzo si è sviluppata e con quali conflitti politici, ambientali, sociali e ideologici essa è entrata in contatto. La questione del Passante di Bologna può in effetti definirsi come un intrecciato "campo di lotte" (Bourdieu 2003) attorno al quale, in questi trent'anni, hanno avuto modo di posizionarsi svariati attori sociali con i propri interessi, idee e orientamenti politici. Primo fra tutti Autostrade per l'Italia, che con gli accordi siglati con il Comune di Bologna ha preso in carico i lavori di potenziamento del Passante, seppur ostacolati da un susseguirsi di nuovi progetti e da controverse vicende giudiziarie¹. A entrare in conflitto in questi anni sono stati anche i vari partiti politici locali e nazionali: Virginio Merola e Stefano Bonaccini assieme ad altri esponenti del PD di Comune e Regione, si sono da sempre mostrati favorevoli (e in realtà i primi promotori) dell'allargamento del Passante, trovando però una continua opposizione nei partiti di destra o nel Movimento Cinque Stelle (all'interno del consiglio comunale o anche da parte di coalizioni di governo come il Conte I)2. A questi si affiancano ovviamente i cittadini contrari al Passante di Mezzo, in contesa anche con i loro stessi concittadini (Bobbio 2016: 30): abitanti a favore del progetto o paradossalmente realtà cittadine di simile stampo (come il Comitato per l'Alternativa al Passante Nord)³. L'unione dei cittadini che si oppongono all'allargamento, formalizzatasi in parte tramite il Coordinamento dei Comitati contrari al Passante di Mezzo di Bologna, l'associazione A.MO Bologna e la rete civica Aria Pesa, si è infine arricchita del contributo di movimenti giovanili per la giustizia climatica, come Extinction Rebellion⁴ o la neonata Rete delle lotte ambientali bolognesi, che in questi ultimi anni hanno amplificato e diffuso maggiormente le istanze No Passante.

All'interno di quelle che Anna Tsing (2005) definirebbe "frizioni" multifattoriali (politiche, scientifiche, storiche, giuridiche), centrale è apparso il posizionamento discorsivo che mette in correlazione asse autostradale, inquinamento atmosferico, tumori e altri tipi di patologie, e prevalentemente effettuato dai cittadini mobilitatisi contro il potenziamento in sede. È necessario sottolineare che il focus sull'inquinamento è solo uno fra i vari *frame*⁵ impiegati da questi movimenti per inquadrare le criticità dell'opera di allargamento. Come riporta Nicola Montagna, secondo i teorici della Framing Theory, approccio che cerca di applicare il concetto di frame allo studio dei movimenti sociali, la sfida di un movimento sta nella capacità di costruire un master frame che sappia unire soggetti diversi e interpretare le attese e le domande provenienti dalla società (Montagna 2012: 67). Per farlo, è necessario evidenziare alla collettività una situazione ritenuta all'origine di una condizione ingiusta e allo stesso tempo offrire una visione su possibili risoluzioni. Risolvere la continua e sempre maggiore esposizione dei cittadini alle emissioni inquinanti da traffico autostradale, quindi, è sicuramente un master frame discorsivo sempre presente nelle mobilitazioni No Passante, ma non l'unico. Assieme a esso infatti, sono intrecciati aspetti del progetto ritenuti negativi come: la cementificazione del suolo, le controverse previsioni di aumento del traffico del progetto di Aspi, la scarsa partecipazione cittadina in corso d'opera, l'effettiva capacità di mitigazione ambientale degli interventi del Passante di nuova generazione, la non compatibilità del progetto con gli obiettivi del Piano Urbano della Mobilità Sostenibile (Pums) approvato nel 2018 a Bologna⁶. Nello specifico, questo saggio intende delineare sommariamente in che modo l'azione dei No Passante si sia in parte incentrata sulla dimostrazione di un'ingente influenza dell'infrastruttura autostradale sulla nocività della qualità dell'aria di Bologna. Questo, attraverso la mobilitazione quotidiana di alcuni attivisti e realtà del territorio, intersecandosi con diversi conflitti di campo locali e nazionali, all'interno dei quali è risultato necessario rendere "visibile" l'inquinamento atmosferico e il rischio sulla salute dei concittadini, dotandosi di expertise (figure professionali) esterne o tramite attività di autoformazione (tramite lo studio personale o l'utilizzo di strumenti di monitoraggio della salubrità atmosferica). Spesso e volentieri inoltre, come vedremo più avanti, a organizzare e realizzare la maggior parte delle azioni di mobilitazione sono stati singoli cittadini votati interamente alla causa No Passante.

Come sottolinea Adriana Petryna nei suoi studi sul disastro di Chernobyl in Ucraina, dare parola a chi ha fatto esperienza della malattia è una necessità politica e culturale per chi fa indagine di campo (Petryna 2002). Se si intende poi evidenziare correlazioni rilevanti e non sempre esplicite, è importante connettere quanti più variegati "punti di convergenza" del contesto studiato. Come suggerisce ad esempio la ricercatrice Helen Kopnina, mettere in luce quanto delle abitudini culturali (come la nostra dipendenza quotidiana dalle autovetture) si intersechino con l'esposizione a sostanze nocive (l'ozono o il particolato atmosferico) permette di tracciare un'eziologia più chiara di certe condizioni patologiche diffuse in un determinato territorio (KOPNINA 2016: 46)7. In questo caso, va precisato che l'incidenza di determinate patologie nel Comune di Bologna non può chiaramente legarsi a priori e in maniera univoca all'impatto ambientale dell'asse autostradale-tangenziale. Però, come ha tracciato Paolo Vineis sviluppando un approccio epidemiologico critico che intende superare gli essenzialismi deterministico-statistici o di causa-effetto a cui potrebbe arrivare la disciplina, necessario risulta rintracciare una complessità di reti causali che implicano alcune varianti non irrilevanti: quelle di natura politica, sociale, storica e ambientale (VINEIS 2014). In questo può aiutare l'indagine etnografica, che come suggerisce Andrea Ravenda in questi casi può permettere di indagare quegli intrecciati "campi di causazione" «all'interno dei quali [...] si definiscono e negoziano i valori e le prove eziologiche del rapporto tra emissioni inquinanti e diffusione di patologie» (RAVENDA 2018: 43)8. Gli stessi comitati e attivisti No Passante in questi anni si sono mossi all'interno di questi spazi relazionali che, come abbiamo visto, sono influenzati da variegati conflitti sociali. Se è nel corso di queste frizioni dunque che varie istanze discorsive vengono discusse e negoziate, tra queste compare centrale quella che contrappone la salute dei cittadini con le emissioni derivanti dall'asse autostradale-tangenziale di Bologna. Una negoziazione che, per essere vinta all'interno di quei dispositivi giuridici, storici, biomedici, politici strutturanti e oggettivanti che presiedono alla produzione delle classificazioni (PASQUARELLI, RAVENDA 2020) non può basarsi solo sull'esperienza vissuta ma necessita dell'autorità di un'expertise.

Conflitti di campo ed expertise

Gli attori che si situano attorno a questioni di campo come le correlazioni tra l'impatto di industrie e infrastrutture e la cattiva salute dei cittadini o la mancata salvaguardia ambientale (cfr. Lutri 2018; Benadusi 2018; RAVENDA 2018), per sostenere il proprio posizionamento discorsivo, si servono regolarmente del parere disciplinare di esperti di settore. È il cosiddetto fenomeno dell'expertise, che in una definizione generica può essere indicato come la soggettività che, all'interno di un dominio specifico, è considerata fonte affidabile di tecnica e giudizio, e per questo gode di autorità presso il pubblico o i propri pari (Pellizzoni 2011: 8-13). Si fa riferimento quindi al "parere esperto" poiché questo è in grado di aumentare la credibilità del frame con il quale si è letto un determinato fenomeno: lo abbiamo visto nella vicenda di noti conflitti ambientali nazionali che hanno contrapposto istituzioni, enti e cittadini locali, come quella dei No Tav (Della Porta, Piazza 2008; Padovan, Magnano 2011) o del Ponte sullo stretto di Messina (Pieroni, Ziparo 2011). Così è avvenuto anche a Bologna dove, di fronte alla narrazione di Aspi e delle forze politiche favorevoli al progetto di allargamento, i comitati No Passante hanno dovuto produrre una contro-expertise affidandosi al parere di ingegneri, chimici, architetti e molti altri tecnici e professori che hanno sostenuto in questi anni la loro causa. Da questo contributo prolungatosi nel tempo, concretizzatosi nella partecipazione alle conferenze organizzate dai comitati o alla promozione di vere e proprie campagne, è venuto fuori un lungo dossier riepilogativo delle criticità del progetto di allargamento del Passante. Il documento in questione (A.MO Bologna 2017) assieme a tutti i suoi approfondimenti scaricabili sul sito dell'associazione, è stato presentato nel corso di due commissioni comunali a febbraio e marzo 2017, finalizzate a recepire le osservazioni sulla procedura di VIA per il progetto di allargamento. È stato inoltre inserito in allegato all'atto di ricorso al TAR nel 2018, richiesto dai comitati per revocare il definitivo decreto di VIA, rilasciato a marzo dello stesso anno. Proprio questo dossier, quindi, ha sicuramente contribuito a costruire quella che è stata la narrazione delle azioni legali e delle petizioni No Passante⁹.

Nel corso degli ultimi anni sono nate molte raccolte firme per opporsi all'allargamento della tangenziale di Bologna, quasi sempre incentrate sulla mancata rilevazione fissa della qualità dell'aria nei pressi dell'infrastruttura cittadina. Ancora oggi, infatti, attorno al raccordo bolognese non risultano collocate delle centraline fisse di monitoraggio, seppure siano state

prescritte già nel decreto di VIA del 2000 per un previsto potenziamento della sola autostrada (ovvero l'allargamento per la terza corsia dinamica conclusosi nel 2008). Come dichiarato da Antonio Faggioli, ex responsabile dell'Igiene pubblica del Comune e continuo sostenitore dei comitati No Passante, un'accurata indagine epidemiologica dovrebbe precedere ulteriori interventi su grandi opere impattanti come quella del Passante di Mezzo (Gli Asini 2018: 70). Ciò a cui ha richiamato il dottor Faggioli, già in una petizione online promossa nel 2017, sono stati il "principio di precauzione" e una moratoria sui lavori di allargamento, come fatto dallo stesso presidente dell'Ordine dei medici di Bologna Giancarlo Pizza nello stesso anno «per una corretta valutazione dell'impatto sanitario dell'opera»¹⁰. Prendendo spunto da questa petizione, nel 2021 i comitati No Passante hanno indirizzato al Comune di Bologna e a vari enti regionali un'ulteriore raccolta firme¹¹ chiedendo, prima dell'inizio di qualsiasi ulteriore lavoro sull'infrastruttura, di effettuare un monitoraggio continuo della qualità dell'aria ed eseguire una approfondita ricerca epidemiologica per una valutazione degli effetti tossicologici di quest'ultima nei pressi dell'asse tangenziale nei 10 anni pregressi. Le istanze complessive portate avanti dai comitati, anche di diverso tipo (come la richiesta di potenziamento dei trasporti pubblici locali quali il Servizio Ferroviario Metropolitano), sono dunque state affiancate da dati e constatazioni "tecniche" necessarie ad avvalorare la causa della petizione. La centralità, all'interno della mobilitazione cittadina contraria al progetto di queste valutazioni scientifiche, è ben evidente se teniamo conto di alcune dichiarazioni riportate ripetutamente (anche in quest'ultima petizione) dai comitati No Passante. Prima tra tutte la delibera del 2017 della Regione Emilia-Romagna che, prendendo in esame l'area del Comune di Bologna, puntualizzava che circa il 40% delle emissioni di NO, e di PM10 nel macrosettore dei trasporti su scala comunale proveniva dal sistema tangenziale/autostrada; in seguito all'allargamento del tratto stradale nel 2025 tale contributo sarebbe salito a più del 50% per le emissioni di NO, e di PM10. In questa stessa delibera, per giunta, si sosteneva che non solo l'opera di allargamento avrebbe comportato l'aumento delle emissioni inquinanti e della CO₉ (oltre il 7%), ma che avrebbe contribuito parzialmente, e non risolto, il problema della congestione di traffico¹². Un dato piuttosto eclatante se teniamo conto che, dopo alcuni anni, il progetto del Passante di Mezzo è stato comunque approvato con il principale intento di fluidificazione del nodo stradale bolognese¹³.

Come spiega Enzo Alliegro, il dato scientifico, ponendosi nel punto di incontro tra sensibilità socioculturale e interesse politico, non preesiste all'uomo ma è pur sempre un suo prodotto culturale (Alliegro 2020b: 34). Proprio per questo, come qualsiasi altro manufatto culturale, esso si presta facilmente a essere piegato secondo ingranaggi simbolici e valoriali. I dati sanitari d'altronde, in questi campi di negoziazione causale, sono sì centrali, ma essi si incastrano con interessi strategici (politici, economici, personali) e le diverse prospettive su aspetti come la storia locale, la gestione delle risorse e i modelli di sviluppo passati e futuri (RAVENDA 2020: 6). Del resto non può ritenersi imparziale il posizionamento di un attore come Aspi nei confronti del Passante che, come per qualsiasi altro lavoro autostradale, è legato chiaramente a un interesse anche economico. Ivan Illich d'altronde, definiva l'autostrada come uno "pseudoservizio pubblico" (Illich 2019: 85) poiché finalizzato non semplicemente a fornire un servizio cittadino ma più che altro a favorire un intreccio di prodotti da vendere (il mezzo, il carburante, il pedaggio). Imparziale non è nemmeno il posizionamento dei No Passante, spesso soggetti in prima linea e da molti anni all'impatto dell'infrastruttura e molte volte legati a un ideale modello di partecipazione pubblica e di modo di fare politica che, come riferitomi dall'attivista Luca, non trova più riscontro nel presente¹⁴. In seguito a questi posizionamenti il dato scientifico allora, uscendo dal suo pretesto di imparzialità oggettiva, tende a politicizzarsi all'interno di uno spazio di discussione legittimato e trasformarsi in un'azione di partigianeria (Pellizzoni 2011: 30). È così che gli stessi politici hanno fatto del Passante una battaglia politica, fatta di slogan (questa nuova versione del Passante, ad esempio, è stata acclamata dal sindaco Virginio Merola come «un'opera simbolo nazionale della transizione ecologica»¹⁵) o come abbiamo visto di cambi di posizione. A modificare la propria opinione sulla questione sono stati anche medici o professori, come la dottoressa Fiorella Belpoggi, direttrice del Centro Ricerca sul Cancro dell'Istituto Ramazzini di Bologna, che diversamente da alcune precedenti dichiarazioni in cui sosteneva che l'ampliamento stradale fosse un lavoro urgente da non discutere a priori (per far fluidificare il traffico di Bologna), ha invece poi appoggiato apertamente la petizione del dottor Faggioli, chiedendo piuttosto un'indagine epidemiologica prima di qualsiasi approvazione di un Passante¹⁶.

Può accadere allora che proprio quelle stesse *expertise* messe in campo, con l'intento di essere oggettive, possano non sempre risolvere i conflitti in campo ma acuirli creando quelli che sembrano dei veri e propri stalli con-

flittuali, se essi non vengono accuratamente approfonditi. In paradossale discrasia sono ad esempio una dichiarazione del progetto preliminare sul Passante redatto da Aspi e un'altra, che ne ricalca volutamente la formula, estrapolata dal dossier tecnico prodotto dal Coordinamento dei Comitati contrari:

Aspi: L'intervento di potenziamento del sistema tangenziale di Bologna si inserisce, pertanto, in un contesto di area vasta caratterizzata da poche criticità, principalmente legate agli ossidi di azoto, ma anche da un trend di miglioramento in corso negli ultimi dieci anni.

Comitati: L'intervento di potenziamento del sistema tangenziale di Bologna si inserisce, pertanto, in un contesto di area vasta caratterizzato da elevate criticità, principalmente legate agli ossidi di azoto e alle PM10, ma anche da un trend in peggioramento iniziato nel 2015 a causa del traffico in aumento (*A.MO Bologna* 2017: 25-33).

In assenza delle centraline di monitoraggio fisse, lo studio atmosferico presentato da Autostrade per l'Italia ha tenuto conto di sole due campagne di rilevamento mobili, condotte da Arpae nei pressi del Parco Nord nell'estate del 2012 e nella primavera 2015. Da qui è emersa la dicitura per cui il contesto della tangenziale è caratterizzato da "poche criticità": pochi, infatti, risultano per Aspi gli sforamenti per gli NO₉ e le PM10, anche a confronto della centralina fissa di riferimento posta a Porta San Felice¹⁷. Ma "da premesse sbagliate derivano conclusioni sbagliate" recita il paragrafo del dossier dei No Passante precedentemente citato. Come ritengono i comitati cittadini infatti, le rilevazioni fatte da Aspi per il suo studio di fattibilità sul primo progetto del Passante di Mezzo hanno preso come modello di stima l'intera Città Metropolitana di Bologna e non il territorio comunale. Così facendo hanno in un certo senso "alleggerito" la gravità dei dati, spalmati su un'area più vasta, portando invece a diluire l'incidenza degli inquinanti su zone specifiche, come ad esempio quelle limitrofe all'infrastruttura. Secondo lo studio tecnico dei No Passante inoltre non sono stati considerati i livelli di PM2.5 che Arpae ha rilevato superiori alla norma, e nel 2015 il doppio superamento del livello di Рм10 rispetto a Porta San Felice.

A questi dati i comitati hanno voluto affiancare la loro personali rilevazioni dotandosi, come vedremo, di strumenti di monitoraggio degli inquinanti da distribuire in giro per la città. A queste si affiancano anni di studio, approfondimento e lavoro su una questione decisamente complessa e controversa come il Passante, difficilmente spendibile all'opinione pubblica. La necessità, per ciò che da molti attivisti No Passante ho sentito appellare

come "l'aspetto tecnico", si è infatti scontrata con l'esigenza di portare avanti anche un "approccio aggregativo" nei confronti della popolazione locale che, per mancanza di tempo, di forze e di numeri, è stata coinvolta con molta difficoltà nella mobilitazione. Questo perché se è vero che l'apporto scientifico di vari esperti del settore abbia portato molti movimenti e comitati cittadini a sostenere con più efficacia il loro *frame* di lettura della problematica e della risoluzione locale, è altresì vero che non è facile divulgare informazioni, dati e concetti tecnici alla cittadinanza in una maniera fruibile ed efficace. Di fronte a questa difficoltà, per potersi affiancare alla narrazione scientifica che come abbiamo visto regola i discorsi sulla salute pubblica, i membri dei comitati cittadini hanno dovuto fare un grande lavoro di documentazione, non potendosi affidare unicamente alla propria *expertise* corporale, concretizzatasi a ridosso della tangenziale tramite odori, rumori o altri tipi di rilevazioni "ufficiose" dell'impatto dell'infrastruttura sulle loro vite (cfr. Alliegro 2020a).

Esperienze vissute

In questi anni Luca e Chiara, che ho conosciuto nel 2019 a un aperitivo di Extinction Rebellion in cui esponevano le criticità del Passante e le attività del loro comitato A.MO Bologna, sono sempre stati i miei principali interlocutori per la ricerca etnografica sul Passante di Mezzo. Nel corso di una lunga intervista nell'estate del 2020, invitato a casa loro nel quartiere di Croce del Biacco per vedere con i miei occhi l'impatto dell'infrastruttura vicina alla loro abitazione, ho avuto modo approfondire la loro esperienza, rendendomi conto della centralità che la coppia in questi anni ha avuto all'interno della militanza No Passante. Mi ha raccontato Luca:

Io sono qui da cinquantaquattro anni, quando il raccordo autostradale era ancora in costruzione. [...] Tutta la zona qui da Croce del Biacco fino alla Via Emilia erano campi, e il traffico allora era quasi inesistente rispetto ad adesso. Mi ricordo che da bambino avevo un balcone al secondo piano in cui avevo una vista proprio sull'autostrada diretta, e mi ricordo che passavo le ore a contare i camion che passavano. E veramente ne passavano pochissimi. Ma d'altronde nei primi anni Settanta a Bologna e in Italia i veicoli erano poco più di nove milioni. Adesso sono più di cinquanta milioni.

Nel 1988 Luca, assieme a sua moglie Chiara, decise di ristabilirsi nel quartiere natale e mettere su famiglia. Proprio in quell'anno il primo progetto di allargamento di autostrada e tangenziale venne proposto dalle istituzioni, riuscendo però a essere contrastato efficacemente da una raccolta

firme cittadina e da un'accesa discussione interna alla giunta del sindaco Renzo Imbeni. Dopo quegli anni, il quartiere aveva visto una grande crescita abitativa, tanto che gli stessi Chiara e Luca, dopo il terremoto dell'Emilia nel 2012, avevano deciso di ristrutturare la loro casa. In maniera totalmente inaspettata da parte dei cittadini e non preannunciata dai piani regolatori della città¹⁸, nel 2016 è stato invece siglato l'Accordo di Aspi e Comune sul nuovo progetto di allargamento. Sconvolti dalla notizia e con un forte senso di sfiducia nei confronti delle istituzioni - alimentato da alcuni confronti pubblici di dubbia efficacia organizzati dal Comune¹⁹ – alcuni cittadini dei guartieri limitrofi all'infrastruttura hanno cominciato a ritessere le fila dei vecchi comitati No Passante degli anni Ottanta per mobilitarsi ancora una volta contro il progetto di allargamento. Così pure Luca e Chiara che, dopo i vari investimenti per stabilirsi in quel quartiere, preoccupati per l'impatto già percepito dell'infrastruttura sulle loro vite, hanno iniziato quotidianamente a dedicare la maggior parte del loro tempo e delle loro forze per stare dietro agli sviluppi della vicenda. È così che, studiando gli aspetti tecnici e le modifiche di tutti i recenti progetti di potenziamento, si sono poi occupati di organizzare le azioni del comitato (fondando la Onlus A.MO Bologna), portare avanti le azioni legali, dialogare con la cittadinanza, tessere le reti con altre associazioni e realtà come i nuovi movimenti ambientalisti bolognesi. «Non ce la faremmo se avessimo un lavoro» mi ha detto Luca, ormai in pensione da alcuni anni e attivo assieme a sua moglie in questa – come chiamata da loro - "lotta stanca", che è in questi ultimi anni diventata un vero e proprio impiego a tempo pieno. Le difficoltà interne ai comitati contrari all'allargamento, i punti di vista differenti, l'ingente necessità di forze e di tempo, ha portato infatti questi gruppi a momentanei "sfilacciamenti" di partecipazione, riattivata recentemente solo grazie alle nuove varie realtà del territorio attivatesi e affiancatesi ai No Passante.

Una grande difficoltà, come abbiamo già visto, è stata quella di rendere visibile l'impatto che autostrada e tangenziale (e il loro ampliamento) potrebbero avere sulla qualità di vita dei cittadini. Un impatto non nascosto per chi come Luca e Chiara ha vissuto vicino ai lavori dell'ampliamento della terza corsia dinamica nei primi anni 2000, colpiti dal rumore e dalla polvere di giorno e di notte, costretti a coprire le finestre con una coperta per poter dormire con i loro figli piccoli. Proprio a casa loro, nel momento in cui l'osservazione si fa più vicina alla quotidianità di chi ne è colpito (RAVENDA 2018: 134), ho inoltre avuto modo di osservare tracce visibili

di un inquinamento apparentemente nascosto. Ciò è avvenuto non solo dopo che i due membri dei comitati mi hanno mostrato gli aloni scuri che si stagliavano nelle ore di punta all'orizzonte, sopra l'ampia fascia stradale ad altezza ravvicinata dal primo piano della loro abitazione. È durante una passeggiata fatta nel loro giardino, infatti, che Chiara mi ha indicato una molletta da stendere in particolari condizioni: sembrava essersi frantumata e accartocciata non perché fosse stata schiacciata da un fattore esterno, ma come per un processo interno a essa. Allo stesso modo, poco dopo, ho osservato la superficie rovinata – ugualmente plastificata – di alcune mattonelle dell'ingresso della loro abitazione e mi è stato detto che lo stesso sgretolamento è avvenuto per tanti altri oggetti in plastica presenti nel loro giardino. Come ho compreso più dettagliatamente giorni dopo dalle parole di Francesco Tornatore, chimico, consigliere del quartiere San Donato e attivista No Passante, questo fenomeno è dipeso dall'azione congiunta dei raggi solari e dell'ozono. Quest'ultimo infatti, che è un inquinante molto nocivo per l'apparato respiratorio umano (FAGGIOLI 2017: 5), con il suo forte potere ossidante può aggredire alcuni tipi di plastica, in particolare in giornate molto calde e secche e nei pressi di aree dove c'è un'alta produzione di ossidi d'azoto (da cui l'ozono è generato). Luoghi di traffico automobilistico, per l'appunto, come l'autostrada di Bologna.

Il senso di minaccia derivante da queste esperienze e osservazioni quotidiane è stato di certo acuito anche da una scarsa fiducia nei confronti delle istituzioni e di Autostrade per l'Italia. Fra le varie azioni legali intraprese da A.MO Bologna, Luca e Chiara hanno speso molto tempo a redigere un esposto in Procura per chiedere ad Aspi di ottemperare all'obbligo di installare le centraline fisse. Nella compilazione di questo, i due attivisti hanno dovuto leggere i resoconti sulle rilevazioni mobili, fatte fare da Autostrade ad aziende terze durante lo studio di VIA del 2017 per il progetto sul Passante di Mezzo. Dalle parole di Chiara queste stesse rilevazioni, che sono state poi alla base del progetto di allargamento, sembrano essere state a volte condotte con poca affidabilità. Come mi ha raccontato l'attivista, ad esempio, nei documenti è risultato che alcuni monitoraggi erano stati fatti sotto abitazioni e filari alberati, seppure gli stessi addetti avessero scritto in precedenza che il biossido di azoto si distribuisse a seconda delle altezze e non fosse del tutto rilevabile nelle zone limitrofe a case e alberi, sorpassandoli a onda e ricadendo sul territorio al di là di questi. I documenti hanno anche rivelato soluzioni in parte paradossali, come mi ha detto Chiara di aver letto che:

Sono andati nella scuola di Scandellara, che si trova esattamente come noi – in via Scandellara la scuola è sulla tangenziale. Va bene. Sono andati a fare i rilevamenti acustici e dell'aria. Scrivono sulla relazione: "Non abbiamo potuto quantificare il rumore perché c'erano le cicale". E allora noi abbiam detto: "Scusate: c'erano le cicale, voi tornate". E non sono tornati. [...] Allora ti rendi conto di quello che, beceramente, spulciando pagina per pagina, sei riuscito a trovare... in effetti è vero: ci hanno preso in giro dall'inizio alla fine. Loro questa cosa la vogliono fare, indipendentemente da quello che succederà!

Anche il risultato dell'esposto può sembrare piuttosto paradossale, dato che il procuratore non ha ritenuto sussistere ipotesi di reato ambientale proprio perché non erano presenti delle centraline a dimostrarlo. Eppure, sul documento di archiviazione quest'assenza è stata ritenuta una vera e propria negligenza delle autorità competenti, come ha concluso Luca: «Abbiamo perlomeno avuto la soddisfazione che un giudice dicesse: "No no le centraline dovevano essere installate, poche storie"».

In assenza di queste centraline fisse gli attivisti No Passante hanno cercato di cartografare e rendere "visibile" il livello di inquinamento atmosferico del territorio, in maniera da arricchire il loro frame di interpretazione e avvalorare le correlazioni causali (tra malattie, inquinanti e infrastruttura) da loro sostenute. Questo è stato fatto, oltre organizzando conferenze o vari *flash mob* per sensibilizzare la popolazione sull'impatto dell'infrastruttura²⁰ (recentemente anche assieme ai movimenti ambientalisti²¹), compiendo autonomamente delle rilevazioni tossicologiche, in particolare nei pressi dell'asse autostrada-tangenziale. Come mi raccontano Luca e Chiara, il primo monitoraggio fatto da A.MO Bologna nel 2017, assieme ad altri comitati locali come Rigenerazione No Speculazione e Becco, fu effettuato tramite le centraline autogestite offerte dell'azienda tedesca Lufdaten, in collaborazione con l'Università di Stoccarda. A gennaio 2018 Bologna contava la presenza di circa tredici centraline Lufdaten installate all'esterno delle abitazioni comunali, alcune di queste indicanti valori di Рм10 superiori ai 50 microgrammi²², soprattutto riguardo alle rilevazioni nella zona Arcoveggio a nord della città - limitrofa ad autostrada e tangenziale. Questo monitoraggio cittadino e quelli avvenuti successivamente, si sono ovviamente affiancati alle rilevazioni periodiche dell'ARPAE, l'agenzia dell'Emilia-Romagna per la protezione dell'ambiente. È proprio quest'ultima a indicare come seppure le sue strumentazioni siano di sicuro molto accurate, queste non possono che giovare di contributi di monitoraggio cittadino diffusi sul territorio comunale. Il campionamento passivo

dopotutto, nonostante alcune ovvie limitazioni, è considerato come «un efficace strumento di indagine comparativa su microscala e macroscala di valutazione» (DE MUNARI, PIRONI 2017)²³.

La prima vera grande campagna di rilevamento degli inquinanti è stata quella di Aria Pesa, un network che ha tenuto assieme i comitati No Passante (A.MO Bologna e il Coordinamento dei Comitati contrari all'allargamento) e molti altri gruppi che hanno instaurato con essi un continuo dialogo e supporto reciproco²⁴. Per l'avvio di questa, avvenuto a dicembre del 2017 al Parco della Montagnola, sono stati distribuiti alla cittadinanza – assieme alle istruzioni di montaggio – 340 campionatori passivi di biossido di azoto (NO_a) da collocare nelle vie della città. I risultati sono stati resi pubblici sul sito ufficiale della rete civica dopo la rilevazione di febbraio 2018²⁵. L'analisi dei dati di 317 campionatori validi su 340 (poiché 21 di questi non sono stati riconsegnati) ha riportato che il 53% degli stessi rilevatori ha superato la media annuale consentita per legge, allo stesso modo della centralina fissa di Arpae di Porta San Felice (che nel 2017 ha rilevato uno sforamento del 15%). Limiti di legge che, va sottolineato, anche nei casi in cui siano stati rispettati non garantiscono l'assenza di ricadute per la salute dei cittadini (cfr. Faggioli 2017). Parlare di "soglia", dopotutto, non ha alcun senso dal punto di vista biologico (Gentilini 2018: 81), se teniamo conto che ciascun individuo possiede una sua diversa suscettibilità, ad esempio molto acuta per quanto riguarda le fasce più fragili della popolazione: anziani e bambini (cfr. Sergi 2018). Proprio riguardo ai più giovani, la prima campagna di Aria Pesa ha evidenziato un dato significativamente problematico poiché circa il 20% delle scuole ha presentato una qualità dell'aria equivalente o peggiore (in due casi) a quella di Porta San Felice. Per questo la Rete dei Comitati Genitori Scuole di Bologna si è unita alla causa di Aria Pesa e ha promosso tra settembre e ottobre del 2018 una nuova campagna di rilevazione di biossido d'azoto focalizzata sui contesti scolastici della città. Per "Quanto è pesa l'aria a scuola?" sono stati posizionati 250 campionatori: dei 238 ottenuti come validi, 215 erano presenti nelle scuole mentre 23 sono stati posizionati in contesti urbani differenti, tra cui le centraline Arpae di Porta san Felice e Giardini Margherita. Secondo i risultati della campagna «in totale ci sono 62 siti intorno o oltre la fascia corrispondente al limite di legge. Quindi quasi il 40% delle scuole si trova nella fascia ad alto contenuto di NO₃. Gli alunni delle scuole esposti ad alti livelli di NO₃ sono 17000, di cui oltre 7600 bambini fra 0-10 anni e 2950 fra 0 e 6 anni»²⁶. Tutto questo tenendo presente che circa tre quarti del biossido d'azoto presente nell'area urbana deriva dal traffico su gomma e che, se teniamo in considerazione l'asse autostrada-tangenziale di Bologna, circa venti contesti scolastici sono collocati strettamente a ridosso dell'infrastruttura²⁷.

La rilevazione di questi dati, seppur non del tutto positivi, ha però permesso agli attivisti No Passante di intervenire in reazione a quel senso di crisi percepito di fronte all'impatto prossimale del "disastro" (BARRIOS 2017). Quello che Chiara mi ha detto di aver potuto constatare negli ultimi decenni è ad esempio il repentino peggioramento della salute dei suoi vicini, anche quelli più giovani, nel suo quartiere di Croce del Biacco:

Non esiste famiglia dove non ci sia persona colpita da tumore, Alzheimer, ictus, infarto. Ti dico: i nostri vicini l'anno scorso – figlio di quarant'anni e signora di sessanta – tutti e due son partiti con due tumori diversi: hanno sempre vissuto qua. Mio figlio – nessuno in casa nostra soffre di allergia – ha un'allergia spaventosa. Comunque non lo so, ti dico, abbiamo varie [...] persone che si fanno dei dubbi, si pongono la domanda: "sarà stato veramente il Passante?" Io credo che sia giusto alla fine dare anche una risposta a queste persone.

Questi disastri ambientali sofferti, che come sottolinea Mara Benadusi si infiltrano tra le pieghe della vita quotidiana in una maniera impercettibile ma con effetti a lungo termine impattanti e cataclismatici (Benadusi 2018: 153-364), conducono a forme di malessere incorporato (Pizza 2005: 39-42) che sfocia spesso e volentieri in vere e proprie "crisi di presenza" (DE MARTINO 2019). Secondo de Martino, questo senso di minaccia del nostro orizzonte valoriale può risolversi solamente grazie a meccanismi culturali socialmente efficaci. Se quindi, come abbiamo visto in precedenza, anche il dato scientifico è un costrutto culturale, è forse questo che al giorno d'oggi – allo stesso modo dell'influenza religiosa nel "mondo magico" studiato da de Martino – può permetterci di sentirci reintegrati con un mondo non più svuotato di senso. Del resto le "tecniche laiche" di matrice scientista (Alliegro 2020b: 52), ricercate dai comitati No Passante in forme di expertise esterne o autoprodotte (in questo caso i dati scientifici delle rilevazioni effettuate o i risultati giuridici delle azioni legali intraprese) hanno permesso di dare alla loro mobilitazione un orizzonte di significato socialmente accettato. Hanno inoltre concesso, come mi racconta Chiara, un superamento personale della propria crisi di presenza, grazie a un processo più ampio e trasformativo:

Sì, abbiamo dovuto studiare da zero tanto, tanto, tanto. E questo aiuta. Cioè la mia testa non funziona più, e va bene, però se non altro ti rende vivo: ti fa comprendere tante cose del mondo, no? Ti fa comprendere preoccupazioni di tanti giovani, ti rende presente.

Conclusioni

Se sfogliassimo il dossier speciale Mal'Aria di Legambiente del 30 settembre 2020 noteremmo come Bologna è ancora oggi tra gli ultimi posti (dopo città come Roma, Palermo, Milano e Torino) riguardo al rispetto dei limiti delle polveri sottili e del biossido di azoto suggeriti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Il capoluogo dell'Emilia-Romagna del resto, sia per condizioni meteorologiche e conformazione geomorfologica (situato tra l'Appennino e la pianura) sia per posizionamento geopolitico (punto di snodo commerciale e di traffico della penisola ma anche dell'asse nordsud europeo), si trova al centro di tutte le problematicità che interessano la qualità dell'aria della Pianura Padana. Come abbiamo visto, tra queste problematicità si incastra anche il grande nodo autostradale di Bologna. Di questa criticità cittadina i bolognesi sembrano esserne consapevoli, se il questionario "Laboratorio Aria", somministrato nel 2018 da Fondazione Innovazione Urbana a 2000 campioni, ha rilevato che più della metà dei residenti considera pessime le condizioni dell'aria in cui vive, soprattutto a causa dei trasporti privati, e pensa che la circolazione di quest'ultimi andrebbe limitata in contemporanea a un ampliamento delle aree verdi²⁸. Nonostante ciò, non tutti i bolognesi si sono mobilitati di fronte alle criticità di un progetto come quello del Passante di Mezzo, nonostante molti dati emersi dalla mobilitazione No Passante abbiano reso evidente come l'impatto dell'allargamento potrebbe portare a emissioni di CO₉ e di inquinanti atmosferici maggiori di quelle già presenti sul territorio²⁹. Anzi, un ulteriore sondaggio realizzato da YouTrend per il Gruppo Gedi - che ha coinvolto solo 800 abitanti e pur sempre funzionale alla campagna elettorale di Matteo Lepore - ha mostrato che il 56,5% si è dichiarato "abbastanza favorevole" all'allargamento del Passante autostradale³⁰. Messa da parte la retorica sulle percentuali, il fatto che alcuni bolognesi vogliano quest'opera può dipendere da svariati fattori: per contingente necessità di spostamento, dato che nelle ore di punta l'autostrada e in particolare la tangenziale presentano forti problemi di intasamento; per fiducia nei confronti dell'amministrazione e delle future mitigazioni ambientali del Passante di nuova generazione; per semplice rassegnazione. Sta di fatto che mobilitare i cittadini bolognesi contro il progetto di allargamento di autostrada e tangenziale non è stato un compito facile, come abbiamo visto. Prima di tutto, per una questione visiva. Come mi ha detto un'attivista No Passante in un'intervista sul campo:

È più facile secondo me, anche come battaglia, proteggere un bosco che non allargare una strada che crea problemi, perché un sacco di gente ti dice: "Sì ma io devo andare in autostrada". Quindi insomma c'è chi vede un vantaggio, comunque, e comprensibilmente, perché non ha alternative di spostamento [...]. Sembra una cosa un po' naïf dire "no, non l'allarghiamo", perché intanto tutta la gente che sta in coda con questo modello di mobilità... è ovvio che fai molta fatica nel coinvolgimento delle persone! Perché comunque l'aspetto di salute non lo senti, non lo vedi tanto con mano.

Inoltre, vari fattori come divergenze politiche, impegno costante nella documentazione e nell'attivismo cittadino, eventi esterni impattanti come la pandemia da Covid-1931, hanno portato a un allentamento «sulla presenza, più che altro, non sull'intento», come mi è stato detto da Chiara. È piuttosto normale che da un movimento qualcuno dei suoi membri se ne distacchi, per mancanza di motivazione e di energie, o per dissidi legati a qualche scelta o metodo d'azione (cfr. PALUMBO 2015; RAVENDA 2018). In questo senso già nell'inverno del 2019 la presenza attiva all'interno del movimento era in parte ridotta a pochi soggetti che assumevano su di sé molte responsabilità operative (come nel caso di Chiara e Luca). Negli ultimi due anni però c'è stato un forte rinnovamento nell'azione e nella sensibilizzazione cittadina contro il Passante esterna ai comitati stessi, scaturito dall'incontro con i movimenti giovanili per la giustizia climatica e la nascita di network ampi come la Rete delle lotte ambientali bolognesi. È proprio nel corso del primo corteo di quest'ultima infatti, dispiegatosi tra vie della città il 17 ottobre 2020, che l'opposizione al Passante di Mezzo è comparsa tra i cinque punti programmatici del Manifesto per una rivoluzione ambientale a Bologna³². Come ho potuto notare allora, seppure l'inquinamento atmosferico causato dell'asse stradale può essere stato un frame di azione per i comitati No Passante non sempre facile da trasmettere alla cittadinanza (per la sua percezione poco visibile e per la tecnicità dei dati correlati), la questione stessa del nodo di traffico bolognese è sicuramente diventata un master frame centrale per gran parte dell'attivismo locale legato alle questioni ecologiche. Non a caso durante la riunione a settembre 2020 della Rete delle lotte ambientali quella contro il Passante di Mezzo è risultata, a detta di alcuni, come "battaglia bandiera" della rete, poiché racchiudeva in sé una miriade di questioni cardine (sulla mobilità sostenibile, la partecipazione, la giustizia sociale) presenti in tanti altri diversi conflitti ambientali. Sempre per questo motivo l'associazione Bologna For Climate Justice ha recentemente parlato molto di Passante di Mezzo, ad esempio invitando a ottobre 2021 Luca e Chiara a un dibattito sulle grandi opere e sulla crisi

climatica, affiancandoli nel dialogo a rappresentanti di comitati noti come i No Grandi Navi di Venezia e i No Tav della Val di Susa.

Queste mobilitazioni territoriali, in particolare se legate a questioni ecologiche, negli ultimi anni hanno catalizzato rivendicazioni collettive di nuove pratiche di democrazia (Boni 2012: 44-45) e di eventuali processi di cambiamento istituzionale (Bulsei 2005: 132). Non è un caso che anche la mobilitazione contro il Passante di Mezzo sembra aver spinto molti attori locali a rivendicare un "diritto alla città" (HARVEY 2016), ben evidente nella richiesta dei No Passante di indire un reale bando internazionale d'idee per risolvere il nodo autostradale di Bologna, puntando sulla mobilità dolce e all'intermodalità o a soluzioni come interramenti e delocalizzazioni autostradali già presenti in molte esperienze in giro per il mondo³³. È da notare inoltre come la mobilitazione contro l'allargamento del Passante si sia concretizzata in forme di "democrazia dal basso" (AIME 2016: 266-283) come, di fronte alla negligente mancanza di strumenti di monitoraggio fisso lungo la tangenziale di Bologna, l'auto-rilevazione cittadina del livello di qualità dell'aria che si respira in città. Questo perché, tenendo conto dei rischi sempre più ingenti che la crisi climatica ed ecologica comportano, intrecciando interessi pubblici e questioni sociali, economiche e ambientali di differente scala e di difficile compatibilità (cfr. Eriksen 2017), questi conflitti ambientali necessitano anche di un inevitabile coinvolgimento attivo di tutta la società civile. È così che complesse problematiche ecologiche possono offrirsi come base per costruire un "fronte comune" di lotta, la quale possa aspirare a emancipare tutte le forme di vita – umane e non-umane – e unire istanze di giustizia sociale con obiettivi di giustizia climatica e ambientale (Moore 2017: 139-140; DE MARZO 2018). Tutto questo di fronte all'individuazione di sempre più frequenti crisi mondiali e multifattoriali (cfr. Barrios 2017) che, come la pandemia di Covid-19 ci ha mostrato, ci hanno messo di fronte a "crisi di presenza" globali (DE MARTINO 2019) che necessitano elaborazioni ampie ed ecologiche per essere risolte³⁴.

Analizzare etnograficamente il posizionamento di cittadini mobilitatisi per la tutela della propria salute e del proprio territorio, rintracciando che tipo di narrazione causale, valoriale e simbolica è stata intessuta all'interno del campo di lotta in questione, può essere un iniziale contributo operativo per un'antropologia impegnata e applicata a questioni di interesse pubblico, che sempre più si intrecciano alle conseguenze della crisi climatica ed ecologica in corso. Non a caso la disciplina antropologica sta iniziando

concentrarsi sempre più su questi temi, entrando nel multidisciplinare dibattito sull'Antropocene (Mathews 2020; Lai 2020; Ravenda 2021). Cogliendo l'occasione per questo rinnovato interesse per l'uomo e per il suo impatto sull'ambiente (LATOUR 2014), si può dunque proporre un'antropologia pubblica della salute (RAVENDA 2018) che delinei la complessità multifattoriale di questi campi di scontro, lungo la transdisciplinarità e autorevolezza fornite dal campo dell'antropologia medica (SEPPILLI 2014) che, in molti casi di studio, non potrà escludere forme di intervento (FAR-MER 2006) o di militanza politica (Koensler, Rossi, Boni 2020). Infine, fare in modo che l'incontro etnografico permetta all'interlocutore locale di dare un nome alla sua complessa esperienza di sofferenza (Good 2006; Pizza 2005: 112-115), potrà dare spazio alle sue rivendicazioni socio-politiche (Lock, Scheper-Hughes 2006) e ai suoi meccanismi di risoluzione intrapresi a risolvere la crisi del proprio spazio di vita. Nel caso di questo studio, un autorevole dispositivo culturale che potrebbe dare una risposta a molti cittadini bolognesi contrari al Passante di Mezzo, potrebbe essere la tanto ambita ricerca epidemiologica. Quest'ultima infatti riuscirebbe a fornire maggiore rilevanza al dibattito sulla relazione di causalità tra inquinamento da traffico autostradale e diffusione di patologie nella città di Bologna. Dibattito che, seppure è stato presente all'interno delle frizioni e dei conflitti nati tra tutti i vari attori che abbiamo visto essersi posizionati nel campo, non ha mai ricevuto la giusta attenzione rispetto a tutti questi anni di preoccupazioni da parte dei residenti limitrofi alla tangenziale. Forse, come hanno messo da altre ricerche etnografiche (RAVENDA 2018: 19-21) è solo grazie a un'ulteriore evidenza fornita dai dati epidemiologici dopotutto, che il malessere visivamente espresso da alcuni cittadini bolognesi potrebbe finalmente essere ascoltato con il giusto peso dalle istituzioni. È così che la testimonianza degli abitanti e l'expertise scientifica potrebbero ancora con più forza metterci in guardia su cosa si celi (tra rischi ambientali e conseguenze sulla salute umana) dietro un progetto che suscita diversi conflitti e si compone di variegate contraddizioni come il futuro "Passante di nuova generazione".

Note

(1) È importante far notare che a condurre lo studio di impatto ambientale per il primo progetto di allargamento nel 2017 fu la Spea Engineering S.p.A., società appartenente ad Aspi (e perciò non super partes) dichiarata inattendibile da quest'ultima dopo la vicenda del crollo del ponte Morandi di Genova il 14 agosto 2018. In quel caso proprio

la società Spea era stata responsabile della manutenzione dell'infrastruttura. La vicenda del ponte ha chiaramente comportato una forte rottura con il Governo, facendo slittare ulteriormente l'iter per l'approvazione del Passante di Bologna.

- ⁽²⁾ Posizioni chiaramente non irremovibili, se pensiamo che partiti come Forza Italia e Lega Nord sono da sempre stati favorevoli a un Passante Sud, o se teniamo conto di gruppi e singoli politici locali che, come Coalizione Civica o Massimo Bugani del M5S, dopo una lunga opposizione si sono trovati allineati con Lepore a realizzare il più recente Passante "di nuova generazione".
- (3) Nei primi anni 2000 alcuni cittadini dei comuni che sarebbero stati attraversati dal primo progetto di Passante si unirono creando il Comitato per l'Alternativa al Passante Nord di Bologna. Quest'ultimo, con la consulenza di alcuni tecnici, propose alle istituzioni un progetto di allargamento dell'infrastruttura che attraversava il comune, ponendosi allora (e ancora oggi) in aperta opposizione con i No Passante di Mezzo. È interessante far notare che i tecnici dell'allora MIT, di fronte allo studio di fattibilità del comitato, espressero seri dubbi sull'intervento in sede, avvertendo su quali «ulteriori danni la proposta del potenziamento in sede porterebbe allo stato attuale dell'atmosfera e del clima acustico nella prossimità del nastro» (Викомякі, Wu Ming 2016).
- (4) Extinction Rebellion è un movimento ambientalista internazionale. Nato a maggio del 2018 a Londra, iniziò a farsi conoscere in seguito all'occupazione e al blocco di molte zone della città (KNIGHTS 2019: 10). Il movimento si definisce "non violento" e la sua strategia si fonda su azioni di protesta e di disobbedienza civile. Le tre richieste del manifesto programmatico sono, rispettivamente: la dichiarazione di emergenza climatica ed ecologica da parte dei governi e il cambiamento delle loro politiche in consapevolezza della gravità della situazione; il raggiungimento dello zero netto di emissioni di gas a effetto serra entro il 2025; l'istituzione di assemblee cittadine con potere deliberativo su questioni pubbliche, da affiancare ai governi e i parlamenti attuali.
- (5) Introdotto inizialmente dal sociologo Erving Goffman un *frame* è inteso come uno schema interpretativo che trasforma la realtà in qualche cosa di significativo, e che dunque permette agli individui di dare senso a un numero infinito di fatti concreti e di orientare la loro azione (cfr. Montagna 2012).
- (6) Per approfondire questi ulteriori aspetti rimando alla ricerca completa, esito della mia tesi magistrale in antropologia politica all'Università di Bologna (DI MARIO 2021).
- (7) Nel caso di questo studio (Kopnina 2016) ad esempio vengono correlate le condizioni di inquinamento atmosferico nei Paesi Bassi e l'alta concentrazione di autovetture pro capite nel paese con l'incidenza dell'asma all'interno della popolazione.
- (8) L'etnografia di Andrea F. Ravenda (2018) è incentrata sulla mobilitazione di comitati cittadini come i "No al carbone" e sul posizionamento di attori sociali nazionali e locali, attorno alla questione di inquinamento industriale delle centrali termoelettriche e del polo petrolchimico in provincia di Brindisi.
- ⁽⁹⁾ Oltre alle petizioni già citate i comitati No Passante hanno inviato una raccolta di firme anche al Parlamento Europeo. Nonostante la dichiarazione di non competenza da parte della Commissione, di fronte a una petizione che denunciava

l'assenza di una reale partecipazione cittadina al progetto di potenziamento e manifestava una forte preoccupazione per la qualità dell'aria e la salute dei cittadini, questa raccolta firme è stata lasciata ulteriormente aperta nel corso della riunione della commissione per le petizioni del 29 ottobre 2020 a Bruxelles. La petizione al Parlamento europeo è consultabile al link: https://www.europarl.europa.eu/petitions/en/petition/content/1432%252F2016/html/Petition-No-1432%252F2016-by-Chiara-Marini-%2528Italian%2529-on-the-%25E2%2580%2598Passante-di-Bologna%25E2%2580%2599-project (consultato il 13 maggio 2022).

(10) L'articolo è riportato sul sito del Coordinamento dei Comitati contrari al Passante di Mezzo di Bologna: http://www.passantedimezzonograzie.it/images/carlino-14.3.17-Ordine-medici.png (consultato il 13 maggio 2022).

(11) La petizione è reperibile al sito: https://www.change.org/p/al-sindaco-di-bologna-virginio-merola-al-direttore-dell-uo-epidemiologia-promozione-della-salute-appello-per-un-monitoraggio-dell-aria-e-indagine-epidemiologica-sul-passante-di-bologna?re cruiter=46963286&recruited_by_id=64095360-83e4-0130-b477-3c764e046567&utm_source=share_petition&utm_medium=copylink&utm_campaign=petition_dashboard (consultato il 13 maggio 2022).

(12) La delibera n. 1202 del 2/8/2017, GPG/2017/1297 (p. 73) è consultabile al link: https://servizissiir.regione.emilia-romagna.it/deliberegiunta/servlet/AdapterHTTP? action_name=ACTIONRICERCADELIBERE&operation=leggi&cod_protocollo=GPG/2017/1297&ENTE=1 (consultato il 13 maggio 2022).

(13) Seppure il discorso, sostenuto da Società Autostrade e varie volte dal Comune di Bologna, per cui aumentare le carreggiate di un'autostrada consente una maggiore fluidità del traffico sia stato confutato dagli esperti tecnici che hanno affiancato i No Passante nella loro mobilitazione. Uno di loro, il professore e ingegnere Alberto Bucchi, ha richiamato l'attenzione sul cosiddetto "paradosso di Braess", secondo il quale allargare una strada la rende più appetibile rispetto ad altri percorsi (sia per spazio che per tempi di percorrenza) e dunque aumenta l'offerta del servizio stesso (Виссні 2016: 23). Questa "induzione della domanda" quindi, a lungo andare, porterebbe ulteriore nuovo traffico sino al punto di saturare lo stesso tratto che precedentemente si voleva liberare. Non a caso, negli ultimi anni, alcuni Dipartimenti dei Trasporti americani come quello della California (Caltrans) o della Pennsylvania hanno iniziato a limitare l'allargamento o la costruzione di nuove autostrade, tenendo sempre più conto dei molti studi di traffico che hanno messo in luce questo fenomeno. Per maggiori informazioni: https://www.bloomberg.com/news/articles/2015-11-11/california-sdot-makes-a-rare-admission-more-roads-mean-more-traffic (consultato il 18 maggio 2022).

(14) Come mi ha raccontato l'attivista No Passante: «Cioè la politica è lì per facilitare il business dei privati, non per fare l'interesse del pubblico. E questo per me che sono bolognese dalla nascita è uno scandalo: cioè io mi sento profondamente offeso da questo atteggiamento della nostra classe dirigente. Perché io sono cresciuto in tutt'altro mondo, cioè in un mondo in cui la politica si faceva... veramente in mezzo alla gente. Cioè la politica allora nasceva nei bar, nei circoli, nelle sezioni del PC, no? Da lì

venivano le idee di sviluppo della città e quant'altro. Ma adesso abbiamo Merola che si vanta di "studiare in silenzio il progetto" – il nuovo progetto di allargamento della tangenziale – in separata sede con il concessionario, con gente che sicuramente non sono i cittadini di Bologna» (DI MARIO 2021: 51).

- (15) La presentazione del Passante di "nuova generazione" si può trovare all'articolo sul Resto del Carlino: https://www.ilrestodelcarlino.it/bologna/cronaca/passante-ultimenotizie-1.7058914?fbclid=IwAR3pNn0fa1C9QEi5UYhMey9jtFLConeZrRyhRzGHeH799jFz3ei_t0fyJSI (consultato il 18 maggio 2022).
- (16) Il primo intervento è reperibile nel report dell'incontro sul sito https://www.passantedibologna.it/wp-content/uploads/2016/07/report_29_settembre_2016.pdf. Il secondo invece, rilasciato a distanza di un anno è stato commentato da Andrea Colombo, ex consigliere comunale del PD: https://medium.com/andrea-colombo/vorrei-che-la-priorit%C3%A0-del-nostro-comune-fosse-la-salute-dei-cittadini-db935428b289 (consultati il 18 maggio 2022).
- (17) Porta San Felice, zona molto trafficata della città poiché punto di passaggio che conduce verso l'Ospedale Maggiore, l'Aeroporto e il comune di Borgo Panigale, si trova nella parte ovest delle mura di Bologna, a 5 km dall'asse autostradale-tangenziale.
- (18) Il Psc (Piano Strutturale Comunale) di Bologna del 2008 indicava il Passante Nord come soluzione prescelta per risolvere le criticità del nodo autostradale. Stessa cosa il Prit 2020, il Piano Regionale Integrato dei Trasporti che, come sottolineato dai comitati No Passante (*A.MO Bologna* 2017: 47-48), prevedeva anch'esso il progetto a nord e non il potenziamento in sede. Il Comune di Bologna e Aspi hanno infine optato per l'allargamento in sede nel 2016, dopo che la Commissione europea aveva contestato il progetto e la concessione autostradale diretta ad Autostrade per l'Italia (che era in progetto di avvenire senza apertura di un bando pubblico). È così che la proposta di un Passante di Mezzo è stata presentata in tempi brevi, non combaciando con il nuovo Prit 2020 che ancora indicava il Passante Nord come l'unica soluzione prevista del nodo di traffico autostradale di Bologna.
- (19) I "confronti pubblici" sul Passante sono avvenuti a settembre 2016, coinvolgendo in cinque incontri i residenti di quartieri limitrofi alla tangenziale (San Donnino, Croce del Biacco, Croce Coperta, Lame e Birra). Queste assemblee pubbliche hanno avuto l'intento di recepire domande e osservazioni dei cittadini sul nuovo progetto del Passante di Mezzo, senza però fornire la possibilità di discutere sul progetto stesso o di proporre alternative a esso. Wolf Bukowski e i Wu Ming (2016), nel loro articolo su Internazionale, hanno offerto un racconto ben chiaro delle dinamiche "partecipative" di quegli eventi e della reazione critica da parte dei cittadini bolognesi.
- (20) Per rappresentare il possibile esito di un allargamento del Passante a 16-18 corsie totali, i comitati contrari hanno provato a equipararlo visivamente all'estensione di Piazza Maggiore, che con i suoi 60 metri occupa il centro di Bologna e che, dopo l'allargamento di autostrada e tangenziale, risulterebbe addirittura più ristretta del Passante (la cui ampiezza laterale arriverebbe invece ai 64-71 metri). Per fare questo, gli attivisti hanno affiancato le immagini della piazza e della strada proprio al centro del volantino dell'ultima petizione sulla richiesta di indagine epidemiologica. Con lo

stesso intento, già il 16 gennaio di tre anni fa 18 attivisti disposti su una lunga fila sono avanzati da via Rizzoli a Piazza Maggiore tenendo in mano altrettanti cartelloni grigi, di fronte ai passanti del centro storico. Le foto della manifestazione si trovano sul blog di Gianni Tugnoli, ex assessore all'Ambiente di Bologna e sostenitore dei movimenti No Passante: http://tgcoop.blogspot.com/2019/02/salvini-di-maio-zingaretti-calenda-2.html#more (consultato il 18 maggio 2022).

- (21) Per rappresentare invece non l'impatto dell'inquinamento ma la sua mancata rilevazione, alcuni attivisti del movimento Extinction Rebellion, nel corso di una manifestazione in bicicletta il 7 dicembre 2019 assieme a tanti altri comitati ambientalisti locali e No Passante, hanno portato in spalla due sagome di cartone delle centraline di monitoraggio promesse da Aspi e mai collocate nei pressi della tangenziale.
- $^{(22)}$ Le soglie massime fissate dall'UE sono di 40 microgrammi per metrocubo per il NO_{\circ} , 50 per le PM10 e 25 per le PM2.5. Il trend in questi anni sembra solo lievemente migliorato perché l'ultimo rapporto dell'EEA (2020) contrassegna la qualità media dell'aria di Bologna (nel 2018) intorno ai 49 µg/m³ per le NO_{\circ} e 45 µg/m³ per le PM10.
- (23) Non è solo a Bologna, del resto, che dei cittadini si mobilitano per monitorare autonomamente la qualità dell'aria in cui vivono: lo si è visto in alcune città d'Europa, ma anche dalla nascita di associazioni come Cittadini per l'Aria che, con la sua campagna del 2017 "NO₂, no grazie" a Milano, è stata d'ispirazione per quella effettuata successivamente dalla nuova rete bolognese di Aria Pesa.
- (24) Questi sono l'associazione di produttori a km0 Campi Aperti, i centri sociali Làbas e Tro (Teatro Polivalente Occupato), il movimento Salvaiciclisti e l'officina polivalente Camere d'Aria, l'Associazione Culturale Le Ortiche, il comitato Becco, i circoli Legambiente di Bologna e dei Comuni dell'Appennino bolognese e, non per ultimo, il comitato Rigenerazione No speculazione.
- (25) I risultati della campagna e il report sono consultabili sul sito ufficiale https://aria-pesa.org/(consultato il 18 maggio 2022).
- (26) La relazione finale, aggiornata al 1 maggio 2019, è consultabile sul sito di Aria Pesa: https://ariapesa.org/docs/sintesi_dei_dati_ariapesa_scuola.pdf (consultato il 18 maggio 2022).
- (27) Sulla pagina Facebook dei Comitati contrari al Passante di Mezzo viene presentata la lista di istituti scolastici (da asili nido a scuole secondarie di primo grado) collocati entro trecento metri dal Passante: https://www.facebook.com/noallargtangbo/posts/3741499112529022 (consultato il 18 maggio 2022).
- (28) Il questionario è consultabile online al sito: http://www.fondazioneinnovazione urbana.it/45-uncategorised/1823-laboratorio-aria-online-i-risultati-del-questionario (consultato il 18 maggio 2022).
- (29) Riguardo al possibile aumento degli inquinanti atmosferici in seguito all'allargamento dell'asse autostradale-tangenziale, un post pubblicato sulla pagina Facebook di Aria Pesa sottolinea che «secondo le stime del progettista Autostrade per l'Italia, in caso di mancato adeguamento del parco auto circolante rischia di aumentare le emissioni di particolato e biossido di azoto fino al 17%». Il link al post è: https://www.

facebook.com/AriaPesa/posts/1064357777362665. I dati riportati dalla rete civica possono essere invece accertati consultando la relazione di accompagnamento di Aspi alla procedura di VIA, riguardante le richieste di integrazione della regione Emilia-Romagna: https://va.mite.gov.it/it-IT/Oggetti/MetadatoDocumento/206213 (consultati il 19 maggio 2022). Va tenuto inoltre conto che, considerando le crisi economiche di questi ultimi anni, passare a un veicolo con omologazione più recente sarà invece sempre più complesso per i cittadini, su cui spesso si scarica la responsabilità dello smog, tramite quello che Wolf Bukowski e i Wu Ming (2016) hanno definito un "subdolo messaggio iperliberista": «la città soffoca, i tuoi figli si ammalano? Colpa tua, pezzente, non hai cambiato l'automobile. Noi facciamo grandi progetti, grandi autostrade a favore del trasporto ferroviario e della pulizia dell'aria; poi se tutto fallisce è perché metti i soldi sotto il materasso e non compri un euro 6».

- (30) I risultati emersi dal sondaggio sono riportati nell'articolo di Repubblica: https://bologna.repubblica.it/cronaca/2021/09/15/news/sindaco_il_sondaggio_bologna_vuole_lepore_e_il_passante-317819850/ (consultato il 18 maggio 2022).
- (31) Questa ha costretto i militanti all'allontanamento fisico e a un'inevitabile modalità di comunicazione sulle piattaforme online. Per questo motivo è stato difficile riunire i membri più anziani: per la loro minore dimestichezza con i supporti digitali, per la loro fragilità che li ha resi meno raggiungibili per degli incontri fisici, per i loro impegni quotidiani che si sono aggiunti in quei mesi (come ad esempio, per i nonni, di badare ai nipoti rientrati a casa nel periodo del *lockdown*).
- (32) Gli altri quattro punti erano: la critica al Piano Urbanistico Generale (PuG) e alle politiche speculative di consumo di suolo; la riduzione dell'Aeroporto Marconi e la promozione di un trasporto pubblico gratuito e sostenibile (al posto della navetta People Mover); la rivendicazione di sovranità alimentare contro i colossi commerciali come il centro Fico; l'utilizzo del Recovery Fund per investire in un cambio di rotta fondato sulla giustizia ambientale e sociale.
- (33) Nel dossier redatto da comitati cittadini e tecnici contrari all'allargamento (A.MO Bologna 2017: 50-53) vengono portati esempi come quello di Rio Madrid (già citato precedentemente), esperienze come la lunga promenade di Parigi che nel 2012 ha sostituito la vecchia superstrada sulle rive del fiume Senna o progetti di demolizione e declassamento di autostrade come l'A6 e A7 nei pressi della città di Lione.
- (34) Una considerazione ecologica riguardo alla pandemia da Sars Cov-2 ancora in corso non è solo quella della sua origine di diffusione (che intreccia l'impatto antropico sugli ecosistemi alle conseguenze del surriscaldamento globale) ma anche della correlazione tra la sua diffusione e fattori ambientali già presenti, come l'inquinamento atmosferico. È così che uno studio italiano (SIMA 2020) redatto in collaborazione con le Università di Bologna e Bari e ripreso anche dal British Medical Journal, ha confermato che durante la pandemia condizioni di grave inquinamento dell'aria come quelli presenti nella Pianura Padana hanno creato ambienti indoor che hanno favorito drasticamente la diffusione del Covid-19.

Bibliografia

A.MO BOLOGNA ONLUS, COORDINAMENTO DEI COMITATI CONTRARIAL PASSANTE DI BOLOGNA (a cura di) (2017), Passante autostradale di Bologna. Un'opera inutile, dannosa e anacronistica, http://www.passantedimezzonograzie.it/index.php/informati/189-rapporto-sul-passante-autostradale-di-bologna-un-opera-inutile-dannosa-e-anacronistica (consultato l'11 dicembre 2021).

AIME M. (2016), Fuori dal tunnel. Viaggio antropologico nella val di Susa, Meltemi, Milano.

Alliegro E.V. (2020a), Il monitoraggio ambientale come "dispositivo" politico e "costrutto" socioculturale. Una proposta interpretativa e operativa a partire dalla città di Taranto, "Archivio Antropologico Mediterraneo". Vol. 22: 20-49.

Alliegro E.V. (2020b), Out of place out of control. Antropologia dell'ambiente in crisi, Cisu, Roma.

Barrios R.E. (2017), What Does Catastrophe Reveal for Whom? The Anthropology of Crises and Disasters at the Onset of the Anthropocene, "Annual Review of Anthropology", Vol. 46: 151-166.

BENADUSI M. (2018), Petrolio: croce e delizia. Parabole del capitalismo nel corridoio industriale siracusano, pp. 161-183, in Palidda S. (a cura di), Resistenze ai disastri sanitari, ambientali ed economici nel Mediterraneo, DeriveApprodi, Roma.

Вовыо L. (2016), La partecipazione imperfetta, "Sentieri Urbani", 21: 28-31.

BONI S. (2012), Strumenti analitici per uno studio dei movimenti sociali, pp. 35-46, in Koensler A., Rossi A. (a cura di) (2012), Comprendere il dissenso. Etnografia e antropologia dei movimenti sociali, Morlacchi Editore, Perugia.

BOURDIEU P. (2003[1972]), Per una teoria della pratica. Con tre studi di etnologia cabila, Raffaello Cortina Editore, Milano.

Bucchi A. (2016), *Nodo di Bologna. Osservazioni trasportistiche*, http://www.passantedimezzono grazie.it/index.php/informati/190-relazioni-di-approfondimento-al-rapporto-sul-passante-autostradale-di-bologna-un-opera-inutile-dannosa-e-anacronistica (consultato il 11 dicembre 2021).

Викоwsкі W., Wu Ming (2016), *Il Passante di Bologna*, https://www.internazionale.it/storia/passante-di-bologna (consultato il 11 dicembre 2021).

Bulsei G. (2005), Ambiente e politiche pubbliche, Carocci editore, Roma.

CENTRO DI DOCUMENTAZIONE SUI CONFLITTI AMBIENTALI (a cura di), Conflitti ambientali. Biodiversità e democrazia della terra, Edizioni Ambiente, Milano.

DE MARTINO E. (2019[1977]), La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali, Einaudi, Torino.

De Marzo G. (2018), Per amore della terra. Libertà, giustizia e sostenibilità ecologica, Castelvecchi, Roma.

DE MUNARI E., PIRONI C. (2017), Il monitoraggio passivo, punti di forza e criticità, "Ecoscienza", Vol. 3: 34-35.

Della Porta D., Piazza G. (2008), Le ragioni del no. Le campagne contro la Tav in Val di Susa e il Ponte sullo Stretto, Feltrinelli, Milano.

DI MARIO A. (2021), Passiamoci in mezzo. Etnografia dei conflitti attorno al Passante di Mezzo di Bologna, https://www.academia.edu/50430063/Passiamoci_in_mezzo_Etnografia_dei_conflitti_attorno_al_Passante_di_Mezzo_di_ Bologna (consultato il 11 dicembre 2021).

Eriksen T. (2017[2016]), Fuori controllo. Un'antropologia del cambiamento accelerato, Einaudi, Torino.

EUROPEAN ENVIRONMENTAL AGENCY (2020), Air Quality in Europe – 2020 Report, https://www.eea.europa.eu/publications/air-quality-in-europe-2020-report (consultato il 11 dicembre 2021).

FAGGIOLI A. (2017), Il Passante di Mezzo di Bologna. Dossier sul rapporto tra ambiente e salute, http://www.passantedimezzonograzie.it/index.php/informati/190-relazioni-di-approfondimento-al-rapporto-sul-passante-autostradale-di-bologna-un-opera-inutile-dannosa-e-anacronistica (consultato il 10 dicembre 2021).

FAGGIOLI A. (2018), Prevenzione e salute tra passato e presente, pp. 62-76, in GLI ASINI (a cura di), A che punto è la città? Bologna dalle politiche di "buongoverno" al governo del marketing, Edizioni dell'asino, Roma.

Farmer P. (2005[2003]), Sofferenza e violenza strutturale. Diritti sociali ed economici nell'era globale, pp. 265-302, in Quaranta I. (a cura di), Antropologia medica. I testi fondamentali, Raffaello Cortina Editore, Milano.

GENTILINI P. (2018), Salute e ambiente in Emilia Romagna. Riflessioni di un medico, pp. 77-89, in GLI ASINI (a cura di), A che punto è la città? Bologna dalle politiche di "buongoverno" al governo del marketing, Edizioni dell'asino, Roma.

GLI ASINI (a cura di) (2018), A che punto è la città? Bologna dalle politiche di "buongoverno" al governo del marketing, Edizioni dell'asino, Roma.

Good B.J. (2006[1992]), Un corpo che soffre. La costruzione di un mondo di dolore cronico, pp. 235-259, in Quaranta I. (a cura di), Antropologia medica. I testi fondamentali, Raffaello Cortina Editore, Milano.

HARVEY D. (2016[2012]), Il capitalismo contro il diritto alla città, Ombre Corte, Verona.

ILLICH I. (2019[1971]), Descolarizzare la società. Una società senza scuola è possibile?, Mimesis, Milano.

KNIGHTS S. (2019), *Introduction: The Story so Far*, pp. 9-13, in EXTINCTION REBELLION (a cura di), *This Is Not a Drill*, Penguin Books, Londra.

KOENSLER A., ROSSI A., BONI S. (2020), Etnografie militanti. Prospettive e dilemmi, Meltemi, Milano.

KOENSLER A., ROSSI A. (a cura di) (2012), Comprendere il dissenso. Etnografia e antropologia dei movimenti sociali, Morlacchi Editore, Perugia.

KOPNINA H. (2016), Asthma and Air Pollution: Connecting the Dots, pp. 142-156, in SINGER M. (a cura di), A Companion to the Anthropology of Environmental Health, John Wiley & Sons, Chichester.

LAI F. (2020), Antropocene. Per un'antropologia dei mutamenti socioambientali, Editpress, Firenze.

LATOUR B. (2014), Anthropology at the Time of the Anthropocene. A Personal View of What Is to Be Studied, pp. 35-51, in Brightman M., Lewia J. (a cura di) (2017), The Anthropology of Sustanaibility, Palgrave Macmillan, Londra,

LEGAMBIENTE (2020), Che aria tira nelle città. La salute viene prima di tutto (?). Mal'Aria di città, edizione speciale, https://www.legambiente.it/wp-content/uploads/2020/09/Dossier_aria_citta_092020.pdf (consultato il 11 dicembre 2021).

LOCK M., SCHEPER-HUGES N. (2006[1990]), Un approccio critico-interpretativo in antropologia medica: rituali e pratiche disciplinari e di protesta, pp. 149-194, in Quaranta I. (a cura di), Antropologia medica. I testi fondamentali, Raffaello Cortina Editore, Milano.

LUTRI A. (2018), Le magie globali dell'ENI a Gela: industrializzazione, riconversione e patrimonializzazione, "Illuminazioni", 46: 3-39.

MATHEWS A.S. (2020), Anthropology and the Anthropocene: Criticisms, Experiments, and Collaborations, "Annual Review of Anthropology", Vol. 49: 67-82.

Montagna N. (2012), Conflitti, movimenti e cambiamento sociale nelle teorie sui movimenti, pp. 57-72, in Koensler A., Rossi A. (a cura di), Comprendere il dissenso. Etnografia e antropologia dei movimenti sociali, Morlacchi Editore, Perugia.

MOORE J.W. (2017[2016]), Antropocene o Capitalocene? Scenari di ecologia mondo nell'era della crisi planetaria, Ombre Corte, Verona.

PADOVAN D., MAGNANO M. (2011), Genesi e ruolo dell'expertise nelle controversie ambientali. Il caso del Tav in Val di Susa, pp. 201-234, in Pellizzoni L. (a cura di), Conflitti ambientali. Esperti, politica, istituzioni nelle controversie ecologiche, Il Mulino, Bologna.

Palidda S. (a cura di) (2018), Resistenze ai disastri sanitari, ambientali ed economici nel Mediterraneo, DeriveApprodi, Roma.

PALUMBO B. (2015), Movimenti sociali, politica ed eterocronia in una città siciliana, "Anuac. Rivista dell'Associazione Nazionale Universitaria Antropologi Culturali", Vol. 4(1): 8-41.

PASQUARELLI E., RAVENDA A.F. (2020), Antropologia medica nella crisi ambientale. Determinanti biosociali, politica e campi di causazione, "Archivio Antropologico Mediterraneo", Vol. 22: 6-19.

Pellizzoni L. (a cura di) (2011), Conflitti ambientali. Esperti, politica, istituzioni nelle controversie ecologiche, Il Mulino, Bologna.

Petryna A. (2002), Life Exsposed: Biological Citizens after Chernobyl, Princeton University Press, New York-Princeton.

PIERONI O., ZIPARO A. (2011), Il conflitto dell'expertise nella vicenda del ponte, pp. 293-312, in PELLIZZONI L. (a cura di), Conflitti ambientali. Esperti, politica, istituzioni nelle controversie ecologiche, Il Mulino, Bologna.

Pizza G. (2005), Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo, Carocci, Roma.

RAVENDA A.F. (2018), Carbone. Inquinamento industriale, salute e politica a Brindisi, Meltemi, Milano.

RAVENDA A.F. (2020), "Frizioni famigliari". Lavoratori, salute e conflitti in un'area industriale siciliana, "Archivio Antropologico Mediterraneo", Vol. 22: 98-117.

RAVENDA A.F. (2021), La salute al tempo della crisi ambientale. Contaminazioni, causalità, rischio, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 51: 131-150.

SEPPILLI T. (2014), Antropologia medica e strategie per la salute, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 37: 17-32.

Sergi V. (2018), Cambiare aria. Alcune esperienze di attivazione individuale e collettiva contro l'inquinamento dell'aria nelle metropoli europee, pp. 147-160, in Palidda S. (a cura di), Resistenze ai disastri sanitari, ambientali ed economici nel Mediterraneo, DeriveApprodi, Roma.

SIMA (2020), Position Paper. Relazione circa l'effetto dell'inquinamento da particolato atmosferico e la diffusione di virus nella popolazione, https://www.actu-environnement.com/media/pdf/news-35178-covid-19.pdf (consultato l'11 dicembre 2021).

TSING A.L. (2005[2004]), Friction. An Ethnography of Global Connection, Princetown University Press, Princetown.

VINEIS P. (2014), Salute senza confine. Le epidemiologie al tempo della globalizzazione, Codice edizioni, Torino.

Wu Ming (2016), Un viaggio che non promettiamo bene. Venticinque anni di lotte No Tav, Einaudi, Torino.

YOUNG H. S., McCauley D. J., Galetti M., Dirzo R. (2016), *Patterns, Causes, and Consequences of Anthropocene Defaunation*, "Annual Review of Ecology, Evolution, and Systematics", Vol. 47, pp. 333-358.

Scheda sull'Autore

Ariele Di Mario (1996) si è laureato in Antropologia Culturale ed Etnografia all'Università di Bologna, con una tesi sui conflitti socio-ambientali legati al progetto del Passante di Mezzo. In seguito a una ricerca di campo svoltasi in Italia e nella contea di Moray in Scozia, a stretto contatto con movimenti ambientalisti come Extinction Rebellion, ha studiato la formalizzazione di nuove esperienze di sofferenza connesse al senso di apocalisse climatica, come il climate despair, l'ecoanxiety e la solastalgia (2019-2020). Dal 2021 collabora con la Scuola di Ecologia Politica in Montagna di Castiglione Dei Pepoli (BO) per un progetto di ricerca incentrato sulle tematiche del "riabitare" luoghi dell'entroterra in una prospettiva di giustizia ambientale e sociale. In questo momento lavora all'interno dell'organizzazione non governativa WeWorld, che opera in 27 paesi con progetti di Cooperazione allo Sviluppo e Aiuto Umanitario.

Riassunto

"Sarà stato veramente il Passante?". Expertise ed esperienza vissuta degli attivisti contrari al progetto di allargamento del Passante autostradale. di Bologna.

Sul Passante, l'asse autostradale-tangenziale che attraversa la città di Bologna, centinaia di veicoli giornalieri passano da ormai più di trent'anni emettendo il 40% dell'inquinamento da traffico veicolare del Comune. Contro il progetto di allargamento della struttura che ufficialmente dovrebbe risolvere questo problema, si è posizionata una rete di associazioni ambientaliste e di comitati cittadini locali. Questa ricerca etnografica rintraccia questi posizionamenti di campo attorno a un conflitto ambientale globale e locale, che mette in luce contemporanee e diffuse discussioni sulla salute pubblica nell'era dell'Antropocene.

Parole chiave: inquinamento, salute, conflitto ambientale, expertise, frame

Resumen

"¡Realmente fue el Passante?". Expertise y experiencia vivida de los activistas contrarios al proyecto de ampliación de l'autopista El Passante de Bolonia.

Desde hace más de treinta años, cientos de vehículos pasan diariamente por el Passante, el eje autopista-tangencial que atraviesa la ciudad de Bolonia emitiendo el 40% de la contaminación producida por el tráfico vehicular de la ciudad. Una red de asociaciones ecologistas y comités de ciudadanos locales se ha posicionado en contra del

proyecto de ampliación de la estructura, acción que se supone resolverà oficialmente el problema de la congestión del tráfico. Esta investigación etnográfica identifica las posiciones de campo alrededor de un conflicto medioambiental global y local, que ilumina los debates contemporáneos y difundidos sobre la salud pública en la era del Antropoceno.

Palabras clave: contaminación, salud, conflicto medioambiental, expertise, frame

Résumé

"C'était vraiment le Passante?". Expertise et expérience vécue des activistes opposés au projet d'élargissement du Passante autoroutier de Bologne.

Depuis plus de trente ans, des centaines de véhicules passent chaque jour sur le Passante, l'axe autoroute-périphérique qui traverse Bologne, émettant 40% de la pollution de la ville dérivant du trafic. Un réseau d'associations environnementales et de comités de citoyens locaux a pris position contre le projet d'agrandissement de la structure qui est officiellement censé résoudre ce problème. Cette recherche ethnographique retrace ces positions de terrain autour d'un conflit environnemental global et local qui met en lumière les discussions contemporaines et répandues sur la santé publique dans l'ère de l'Anthropocène.

Mots-clés: pollution, santé, conflit environnemental, expertise, frame

La violenza negli ospedali veneti durante la pandemia

Leonardo Garizzo

Università di Padova [leonardo.garizzo@studenti.unipd.it]

Abstract

Workplace Violence in Hospitals in the Veneto Region During the Pandemic

Workplace violence is a phenomenon that has been growing for some time, as evidenced by the complaints and appeals of various national and international institutions. In this historical period characterized by the pandemic, through the interviews collected in some hospitals in the Veneto region, it was possible to investigate the working conditions of health workers, at the same time victims of violence against them and struggling with a disease that has greatly affected the crisis of the National health system.

Keywords: violence, hospitals, health workers, pandemic, Covid-19

Segnali d'allarme

Nel 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha rivolto un particolare appello ai governi, alle organizzazioni dei datori di lavoro e ai sindacati, nonché alla comunità globale tutta, affinché venissero adottate urgenti misure per «rafforzare le capacità delle Nazioni di proteggere la salute sul lavoro e la sicurezza degli operatori sanitari». Questa problematica dovrebbe essere espressamente richiamata e stigmatizzata attraverso messaggi chiave e azioni auspicabili da intraprendere. Infatti, l'OMS sottolinea come gli operatori sanitari siano ad alto rischio di violenza in tutto il mondo. Di questi «dall'8% al 38% nel corso della propria carriera subiranno violenze fisiche». Molti altri, continua la nota «sono minacciati o esposti all'aggressione verbale e allo stigma sociale a causa del loro lavoro»¹. La denuncia dell'OMS proseguiva dichiarando:

nella crisi da Covid-19, la carenza di personale e risorse e le crescenti tensioni sociali, sembra che possano provocare un aumento del livello di violenza

104 Leonardo Garizzo

contro gli operatori sanitari [...] medici, infermieri, personale di sicurezza e tutti coloro impegnati nei test, nel rintracciamento dei contatti o nell'adozione delle misure di allontanamento fisico per fermare il Covid-19.

Negli Stati Uniti, specialmente per gli infermieri che lavorano nei reparti di area critica (Pronto Soccorso e 118) ma non solo, il fenomeno delle aggressioni, vista la sua continua crescita, è ritenuto allarmante anche per i deleteri impatti organizzativi che la violenza sul posto di lavoro può causare (basso morale dei lavoratori, aumento dello stress da lavoro, aumento del turnover, problemi di fiducia tra la dirigenza e lo staff dei collaboratori): un ambiente stressante può avere delle ricadute economiche che riguardano sia responsabili che lavoratori². A riprova di tale preoccupazione il fenomeno viene denunciato e condannato praticamente da tutte le maggiori associazioni infermieristiche: l'Ena (Emergency Nurses Association), l'Icn (International Council of Nurses), l'AACN (American Association of Critical Care Nurses) e l'Ana (American Nurses Association)³. Quest'ultima, durante un congresso dei delegati svoltosi nel 2006, raccogliendo le denunce espresse dalle altre organizzazioni e cercandone una sintesi, oltre a invocare protezione (sotto forma di anonimato) per gli infermieri che volevano segnalare un abuso, chiedeva anche che questo (preoccupante) problema rientrasse nelle agende legislative statali (RAY 2007). Il documento finale approvato dall'assemblea arrivava a condannare

gli abusi e le molestie nei confronti degli infermieri in associazioni professionali e in tutti gli ambienti di lavoro in cui gli infermieri praticano, inclusi abusi e molestie in base all'età, al colore della pelle, al credo religioso, alla disabilità, al sesso, allo stato di salute, allo stile di vita, alla nazionalità, alla razza, alla religione o all'orientamento sessuale⁴.

Questo lavoro di ricerca ha voluto verificare se durante il periodo pandemico tali appelli, lanciati tanto dalle organizzazioni di categoria quanto da alcune istituzioni internazionali, potevano trovare un effettivo riscontro. Il caso di studio si è concentrato nei nosocomi della regione Veneto, cercando di raggiungere tutti i capoluoghi di provincia. Nonostante un buon effetto "palla di neve", che consente di trovare casi rilevanti ai fini dell'indagine attraverso il passa-parola (Boissevain, Mitchell 1973), non è stato possibile raggiungere operatori delle province di Belluno e Verona. Tra aprile e settembre 2021 sono state intervistate 18 persone (5 a Padova, 4 a Vicenza, 5 a Venezia, 2 a Rovigo e 2 a Treviso), 13 delle quali erano donne. Si è cercato di coinvolgere soggetti con diversi ruoli professionali: dal medico chirurgo al tecnico di laboratorio, dagli infermieri di reparto e del Pronto Soccorso, al loro responsabile. Le età vanno dalla giovane infermiera di 22 anni da

poco assunta, ai 62 dell'anestesista ormai prossima alla pensione. Anche se il tema principale riguardava la violenza, sono emersi svariati argomenti (dalla questione di genere a quella retributiva/salariale, per arrivare anche a eventuali migliorie da apportare al Ssn). La durata media delle interviste si aggira attorno ai 70 minuti, con uno scarto di più o meno 5 minuti. L'unica eccezione riguardo la lunghezza (2 ore e 30 minuti) è dovuta alla presenza di due amiche, una chirurga e l'altra infermiera, ascoltate contemporaneamente. L'intervista è stata condotta in modo dialogico, come fosse una danza, un rituale dove la conoscenza è «qualcosa di generato insieme, entro una relazione» (La Mendola 2009: 16), dove «puntare direttamente alla raccolta di informazioni è controproducente... [poiché] non induce alla narrazione, al racconto di sé... [e non si comprende] la cornice di senso entro cui le informazioni prendono vita» (ivi: 31). Per realizzare questo tipo di intervista è necessario creare una dinamica relazionale dove le differenze, rispettate e valorizzate, permettono di entrare in contatto con l'altro. Per l'intervistatore sono essenziali centratura e apertura: chi conduce la "danza" deve essere ben centrato nel suo ruolo, saper ascoltare se stesso, fare attenzione alle (proprie) mosse comunicative – a partire dall'invito fino alla conclusione e restituzione dei risultati e/o della trascrizione dell'intervista -, e al contempo deve essere aperto all'ascolto dell'altro, della sua differenza, e sostenerlo nella narrazione. Così, grazie al fluire libero del discorso, prendono forma «rappresentazioni di esperienze» e «rappresentazioni di relazioni» (ivi: 51), non tipizzazioni o valutazioni. Una volta terminate le interviste si è proceduto alla loro trascrizione. Seguendo quello che viene definito l'approccio "grounded" (GLASER, STRAUSS 2009) si è lasciato che le rappresentazioni emergessero e potessero così essere elaborate in un secondo momento. Successivamente, si è utilizzato un software di analisi qualitativa (Maxqda⁵) per avere dei riferimenti codificati e poter effettuare un confronto sulle particolari tematiche analizzate.

Definizioni di violenza

Definire scientificamente il concetto di violenza risulta un'impresa ardua. Infatti, a sottolineare le sfaccettature che il termine può assumere nei diversi ambiti e contesti, il sostantivo può essere seguito da vari aggettivi (verbale, psicologica, simbolica), per specificare il modo nel quale la violenza viene agita. Il dizionario delle scienze sociali, segnalandone la complessità e i tratti controversi, definisce la violenza come: «ogni aggressione fisica nei confronti di esseri umani, portata avanti con intenzione di causare loro

106 Leonardo Garizzo

danno, pena o sofferenza» (Jedlowski et al. 1997: 713). Lo stesso dizionario pone poi l'accento su altri aspetti ritenuti interessanti, ad esempio l'intenzionalità dell'atto (un chirurgo che causa sofferenza al paziente per curarlo), l'uso legittimo – da parte dello Stato – o illegittimo della violenza e infine viene citata anche la violenza psicologica, dove l'aspetto dell'aggressione fisica non è più determinante.

Un'ulteriore tipologia di violenza, che «determina le modalità in cui le risorse – cibo, medicine, ma anche affetti – sono allocate e vissute» (Farmer 2006: 39), e produce povertà (estrema), malattie (tubercolosi e Aids) e mortalità infantile, è la violenza strutturale, le cui cause risiedono nelle disuguaglianze sociali ed è «espressione naturale di un ordine politico ed economico che sembra vecchio come la schiavitù. Questa rete sociale di sfruttamento, [...] è da tempo un fenomeno globale, almeno nella sua estensione» (*ivi*: 44). Beneduce ci ricorda come la violenza appartenga alle naturali emozioni umane (Arendt 1969) aggiungendo che

il modo in cui noi oggi parliamo o scriviamo della violenza non può [...] ignorare il rapporto fra le sue espressioni più raccapriccianti (lo sterminio di popoli e minoranze, i genocidi) e gli eventi fondatori della modernità stessa (il colonialismo, in primo luogo) (BENEDUCE 2008: 7).

Sempre Beneduce, al fine di trovare l'origine della violenza, riflette su certi parallelismi storici che vorrebbero trovare un denominatore comune a eventi simili occorsi in epoche diverse:

l'analisi storica e antropologica delle singole vicende ammette solo a certe condizioni congiunzioni tra epoche, soggettività e contesti sociali radicalmente distinti. [...] Le mie considerazioni vogliono sottolineare la necessità di non dare per scontato che eventi diversi possano trovare sempre un'interpretazione comune in virtù della loro comune espressione (la violenza, il lavoro forzato, lo sterminio, la tortura) (ivi: 8).

Per questo motivo la comprensione della violenza, da un punto di vista antropologico,

esige [...] strategie di crescente "definizione" teorica consapevoli della loro provvisorietà e parzialità, e sinergie disciplinari che permettano di cogliere i dinamismi e le congiunture storiche, economiche e morali che ne determinano l'emergere e le forme (*ivi*: 11).

Le cause che originano la violenza vanno indagate, ma gli elementi che favoriscono le condizioni di riproduzione di quelle cause, vanno tenuti altrettanto debitamente in considerazione se si vuole analizzare e comprendere la questione in profondità. Ciò detto, sarebbe meglio specificare il settore all'interno del quale si vuole indagare la violenza. Potrebbe essere quello

casalingo, tra coniugi ad esempio, oppure quello di strada, tra gruppi rivali per il controllo del territorio. Nel nostro caso il fenomeno viene indagato riferendosi al luogo di lavoro (*workplace*), prendendo in considerazione il punto di vista della vittima, ovvero del soggetto che ha subìto la violenza in una qualche sua forma.

Nel 2003 l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO), ha dato la seguente definizione della violenza sul luogo di lavoro (qui intesa come *work-place violence*): «ogni atto, incidente o comportamento che non sia ragionevole o accettabile e dal quale una persona viene aggredita, minacciata, umiliata o ferita da un altro, come risultato diretto dello svolgimento della propria attività professionale»⁶.

Un anno prima la stessa ILO aveva lanciato un allarme sul fatto che la violenza o le molestie, sia fisiche che psicologiche, si stavano trasformando in un problema di ordine mondiale che attraversavano il mondo del lavoro e coinvolgevano diversi gruppi professionali, abbattendo qualsiasi frontiera. Il bullismo o la persecuzione e l'intimidazione psicologica, ad esempio, sono responsabili del 18% dei problemi di salute legati alla professione lavorativa e un quarto di questi episodi causa assenze di due o più settimane. A riprova di ciò, anche la Commissione Europea sottolineava come la frequenza di queste patologie risultasse raddoppiata in settori quali l'istruzione, la sanità e i servizi sociali⁷.

Per definire la violenza nei luoghi di lavoro vengono solitamente impiegati due concetti: workplace violence e workplace aggression. Sono simili ma non del tutto sovrapponibili. Per distinguerli bisogna tener presente che la violenza sul luogo di lavoro comprende comportamenti il cui scopo è causare danni fisici (Barling et al. 2009: 673). Invece, l'aggressività, all'interno di un contesto lavorativo, viene definita come il comportamento di uno o più individui, sia interni sia esterni all'organizzazione, che intendono danneggiare fisicamente o psicologicamente uno o più lavoratori (Schat, Kelloway 2005: 191). Sottolineando questo specifico aspetto, «tutti i comportamenti violenti sono aggressivi ma non tutti i comportamenti aggressivi sono violenti» (Barling et al. 2009: 673).

In un contesto lavorativo i comportamenti aggressivi possono sfociare anche in confronti fisici, arrivando così a trasformarsi in veri e propri atti di violenza (Hershovis *et al.* 2007). In questo modo i comportamenti aggressivi fisici e non fisici sono correlati ma restano distinti.

108 Leonardo Garizzo

Alcune ricerche sulla natura e la percezione dei fenomeni di violenza e aggressione all'interno dell'UE, hanno permesso di "smontare" alcuni stereotipi o preconcetti che finivano per creare confusione riguardo la loro reale misura e i loro effetti tangibili, andando a impattare su alcuni aspetti organizzativi e gestionali, con conseguenze inibitorie su quelle che dovrebbero essere le necessarie misure preventive. In questo caso si parla di molestie, così da comprendere tutte le tipologie di comportamenti (violenti e aggressivi) catalogabili. Di seguito alcuni esempi che, da un lato, aiutano a comprendere meglio il fenomeno e, dall'altro, spazzano via dannosi e fuorvianti luoghi comuni:

le vittime di abusi e violenza vengono attaccate sia da colleghi che da persone non afferenti al luogo di lavoro. Nel 2004, all'interno dell'UE a 15 stati, la percentuale di lavoratori che hanno subìto violenze (in questo caso si specificano essere violenze fisiche), da parte di persone ritenute esterne, ad esempio utenti o clienti, erano superiori a quelle causate dai propri colleghi (più 13% nel settore sociosanitario). Tra il 1996 e il 2000 il fenomeno mostra un preoccupante trend in crescita anziché in calo all'interno di alcuni settori industriali dell'UE (settore alberghiero, pubblica amministrazione e sanità sono i settori che presentano incidenza maggiore). Esiste una correlazione tra certi tipi di aggressione e determinate tipologie occupazionali (forze dell'ordine e lavoratori sociosanitari). La violenza sul posto di lavoro è anche psicologica, spesso con percentuali di incidenza doppia rispetto a quella fisica. Le diverse forme in cui la violenza si esplica sono molto difficili da rilevare e catalogare. Il fenomeno è molto ampio e complesso, per questo motivo la ricerca scientifica non riesce a coprire tutto l'arco di violenze possibili. È ormai appurato che la violenza sul luogo di lavoro vada oltre il mero danno fisico, ma le violenze subìte, in larga parte (50%), non vengono denunciate dalle vittime, le quali subiscono un processo di vittimizzazione pur essendo innocenti. Queste arrivano ad incolpare prevalentemente sé stesse, senza tener conto dell'ambiente (sociale) nel senso più ampio. In aggiunta, in assenza di una formale denuncia, causata dalla forte diffidenza verso il sistema giudiziario, e un regolare processo, le vittime non possono nemmeno ricevere quel sostegno psicologico che aiuterebbe a prevenire danni alla salute nel medio-lungo periodo. Economicamente parlando, costa di più riparare il danno che prevenirlo. La prevenzione non può essere considerata meramente un costo perché sull'altro piatto della bilancia andrebbero considerati sia fattori tangibili come la produttività, l'assenteismo, l'efficienza e la qualità del lavoro svolto, sia fattori immateriali come la reputazione dell'azienda, il capitale umano e quello intellettuale (Porto Serantes, Suárez 2006: 230-35, traduzione a cura di chi scrive).

Alcuni dei succitati punti trovano pienamente riscontro con il lavoro di campo. Per quanto concerne le denunce, talvolta le segnalazioni ritenute non gravi o per le quali non valga la pena avviare un procedimento, non

vengono prese in considerazione, con il rischio di indebolire le statistiche e disincentivare le vittime che compilano i report. Un altro tema riguarda la crisi cui sono andati incontro alcuni reparti a causa di una carenza di personale, resa ancora più evidente dalle assenze giustificate dai casi di contagio tra gli operatori. Infatti, a detta di più intervistati, durante quel periodo il servizio di assistenza psicologica risultava sommerso di richieste per far fronte allo stress cui erano sottoposti gli operatori. Negli Usa è stato calcolato un costo di più di 4 miliardi di dollari l'anno per le conseguenze che la violenza comporta nei luoghi di lavoro a livello organizzativo. Gli impatti riguardano prestazioni, produttività, motivazione, fidelizzazione e morale dei lavoratori (Spence et al. 2009; Speroni et al. 2014).

Come spiega un dirigente delle professioni sanitarie:

[...] molti hanno sollevato il problema della disaffezione, cioè di gente che ha detto: sai una cosa? Io posso anche andare a fare un altro lavoro, quindi vado a farlo e arrivederci. Gli infermieri [...] sono facilmente ricollocabili (Intervista n. 4, dirigente).

La violenza psicologica viene riscontrata il doppio delle volte rispetto a quella fisica (Porto Serantes, Suárez 2006). Ne è un esempio la violenza di genere, agita da una cultura maschilista, ancora ben radicata nel nostro paese⁸, che a parità di capacità lavorativa privilegia l'avanzamento di carriera di un uomo rispetto a una donna:

Non è quella cosa che si pensa che la donna non può [...] fare il chirurgo adesso è sì la donna può fare il chirurgo però la donna viene, mi scrive il curriculum, mi fa da segretaria... Io il titolo te lo do però tu un domani tu farai punturine (Intervista n. 16, chirurga assieme a infermiera).

In un botta e risposta con l'amica infermiera, la stessa chirurga spiega bene qual è il "clima culturale" di quell'ambiente:

Chirurga: [...] per avere un po' di credibilità se un mio collega fa un intervento fatto bene il prof dice fantastico stupendo, io ne devo fare centocinquanta fatti bene e allora il prof inizia a dire sì dai potresti interessarmi.

Infermiera: Cioè lui ti dice vada a fare la cosa che le viene meglio. Cioè: caffè (Intervista n. 16, chirurga assieme a infermiera).

Una donna che mira a ricoprire una funzione "culturalmente" maschile viene molto spesso ostacolata, demansionata o emarginata dagli uomini che concorrono alla stessa mansione. In casi come questo, l'immaginario culturale maschile non accetta né le ambizioni né tantomeno le capacità femminili. La 'soluzione' è riconoscere il titolo professionale solo "sulla carta", ben sapendo che nella realtà dei fatti l'incarico ricoperto dalla

donna non verrà mai considerato al pari dello stesso ruolo ricoperto da un collega uomo. Ricordiamo che in Italia il mobbing viene esercitato in maggioranza da maschi e per le donne si tratta spesso di un loro diretto superiore (LORIOL *et al.* 2020).

Da questi primi passi, si capisce per quale motivo parlare di violenza o aggressioni nei luoghi di lavoro equivalga ad affrontare una tematica vasta e complessa, al cui interno rientrano tutta una serie di episodi quali: violenza verbale e fisica, mobbing, bullismo, minacce (verbali o accompagnate da armi più o meno convenzionali), molestie (sessuali e non), episodi di inciviltà, abusi emotivi, comportamenti antisociali, abusi psicologici, indebolimento delle relazioni sociali, ritorsione, vendetta, comportamenti lavorativamente controproducenti e supervisione abusiva. Questi e tutta una serie di altri concetti, i cui domini spesso si sovrappongono (almeno in parte), devono anche tener conto di ulteriori fattori come l'intenzionalità, la frequenza, lo scopo, gli autori e il risultato ottenuto.

Poiché il campo d'indagine è stato eccessivamente frammentato dalle diverse definizioni e costrutti teorici, la proposta di Hershcovis è quella di arrivare a un modello che preveda un unico costrutto da indagare, definito nello specifico workplace aggression (aggressività sul luogo di lavoro) (Hershcovis 2011). Mendonça e collaboratori raccolgono l'invito lanciato da Hershcovis, provando a dare un ulteriore contributo. Essi sottolineano come sia fondamentale studiare e comprendere l'ambiente lavorativo nel suo complesso e come i diversi tipi di violenza sono tra loro intrecciati in un continuum che è tanto ambientale quanto temporale (Mendonça et al. 2018). Inoltre, raccomandano di non agglutinare i diversi concetti di violenza né di considerarli dei contenitori a tenuta stagna, suggerendo invece di prendere in esame le interrelazioni che ci sono tra i diversi avvenimenti. Questo consentirebbe di affrontare il fenomeno con le giuste tecniche e strategie per la mediazione, la prevenzione e il supporto alle vittime.

Aggressioni e violenza sul luogo di lavoro sembrano essere intrecciate da lungo tempo e il fenomeno è stato analizzato da diverse angolature. Marx, ad esempio, concepì il capitalismo come un sistema di violenza intrinseca fondato sull'espropriazione dei mezzi di produzione (MARX 1950). Questo spinse i contadini, ormai senza terra, sul mercato del lavoro salariato, dove il plusvalore (o valore in eccesso), finiva per arricchire principalmente i capitalisti (MILLOY 2014). Prima che le relazioni tra lavoratori e imprenditori venissero regolamentate e formalizzate, negli Stati Uniti e nel Canada la violenza era un naturale strumento di risoluzione di conflitti e

controversie, sia tra operai dello stesso livello sia tra capi reparto e subalterni (ibidem). Gli storici, sia quelli ritenuti marxisti che quelli non considerati tali, hanno riconosciuto il fatto che l'istituzione e lo sviluppo del capitalismo nel Nord America hanno spesso scatenato violenti conflitti; ne è un esempio il famoso libro di Louis Adamic del 1931 Dynamite: The Story of Class Violence in America. Che i conflitti lavorativi di inizio secolo potessero sfociasse in episodi di violenza mortale lo testimoniano anche pubblicazioni più recenti: Beverly Gage (2009) e Thomas G. Andrews (2008) negli Usa, e Stephen Endicott (2012) in Canada (MILLOY 2014). Quella violenza derivante dai conflitti sul posto di lavoro non era vista come aberrante o scioccante, ma bensì come fondamentale. Una violenza che veniva intesa come una manifestazione del conflitto di classe, un problema sistemico causato da un sistema capitalista rapace. Se le disuguaglianze e lo sfruttamento che li avevano scatenati non si fossero placati e rabboniti, tali conflitti avrebbero potuto seriamente minacciare la stessa sopravvivenza della democrazia capitalista (ibidem).

L'ampio lavoro di Stephen Norwood sulla violenta repressione degli scioperi evidenzia quanto la violenza (anche) nel secondo dopoguerra fosse qualche cosa di ineluttabile per almeno due ragioni: le rivendicazioni delle organizzazioni sindacali, le quali venivano esercitate attraverso gli scioperi (concordati o selvaggi che fossero); la gestione aziendale quotidiana, esercitata anche in maniera violenta da parte dei datori di lavoro. All'interno della Ford Motor Company (di Henry Ford) agiva una forza di polizia paramilitare (la "Ford Service Department"), che poteva avvalersi di qualsiasi mezzo pur di tenere il sindacato fuori dallo stabilimento.

Negli Usa e in Canada, tutti i conflitti violenti che potevano scaturire all'interno dei luoghi di produzione furono molto importanti per la costruzione della "razza" e dell'identità. Secondo Norwood, le azioni dei crumiri (*strike-breakers*), che miravano a contrastare e boicottare con qualsiasi mezzo le rivendicazioni sindacali, servivano a soddisfare «il desiderio degli uomini per un modello di mascolinità più duro e indipendente» (Norwood 2002: 34).

Alcuni casi giudiziari analizzati da Milloy dimostrano che la comprensione della violenza sul posto di lavoro – che cos'è, perché accade, chi ne è responsabile – può essere determinata dalle condizioni storiche. Ma anziché considerare anche l'ambiente come causa del problema, dopo gli anni 1970

le politiche tendevano a concentrarsi sui lavoratori violenti come solitari pazzi e paranoici, ignorando fattori come il conflitto di classe, il processo

lavorativo, i luoghi di lavoro non sicuri, il razzismo e il patriarcato, che creavano le condizioni per la violenza sul posto di lavoro (MILLOY 2014: 88).

In questo modo, anziché sradicare il fenomeno, la colpa fu addebitata al singolo lavoratore, accettando così una spiegazione semplice di una questione ben più complessa. Sebbene l'aggressione si verifichi con una relativa frequenza sul posto di lavoro, la violenza è da ritenersi un evento raro. È quanto sostengono Barling e collaboratori in uno studio che smonta numerosi miti riguardo a questa tematica, in particolare pregiudizi e stereotipi che consentirebbero di individuare con anticipo lavoratori inclini ad agire atti violenti (BARLING et al. 2009).

Il primo mito riguarda il profilo dell'impiegato aggressivo descritto come un «individuo giovane, maschio, bianco con scarsa autostima e una personalità aggressiva, con problemi di abuso di sostanze e una passione per le armi» (*ivi*: 674). Non solo connotati come l'età, il genere, lo status socioeconomico, la nazionalità, il colore della pelle, la mansione svolta, ma anche caratteristiche della personalità, psicologiche o psico-attitudinali, "dovrebbero" predire le aggressioni. Sia prese singolarmente, sia con un metodo a più variabili (multi-varianza), i dati empirici non forniscono nessun supporto che sostenga questa tesi (*ivi*: 2009).

Un altro mito riguarda alcune malattie mentali come la depressione, l'ansia o l'abuso di sostanze, anch'esse ritenute fattori predittivi. Invece, le evidenze scientifiche smentiscono la tesi secondo la quale le malattie mentali sono un fattore che può preannunciare aggressioni o violenza. Parafrasando Friedman, «molte persone violente non soffrono di alcuna malattia mentale e molte persone affette da malattia mentale non sono affatto violente» (FRIEDMAN 2006: 265).

A livello massmediatico la relazione tra l'aggressore, che ricopre un ruolo gerarchico superiore, e la vittima, con ruolo subordinato, viene spesso enfatizzata. Questo legame è stato analizzato per capire se può essere considerato una fonte predittiva di violenza e/o aggressione. Sono state indagate diverse tipologie di legame vittima-carnefice e i risultati, oltre a smentire il fattore gerarchico, indicano che vi sono altri elementi, in alcuni casi simili tra loro, in altri unici, che possono indicare il bersaglio delle aggressioni (Barling et al. 2009).

Credere quindi che le aggressioni siano imprevedibili e inevitabili è tanto sbagliato quanto sono sbagliati certi preconcetti e luoghi comuni che, al contrario, vorrebbero predirle con sicurezza. La violenza ha delle cause che

vanno indagate di volta in volta e, per giungere a delle spiegazioni soddisfacenti, non si può tralasciare nessun aspetto della vita del persecutore e neppure del perseguitato.

A riprova del fatto che il fenomeno viene continuamente monitorato – così come le definizioni che lo riguardano vengono riviste e aggiornate – il 21 giugno del 2019 l'ILO ha adottato la Convenzione sulla Violenza e le Molestie. Nel documento, la violenza e gli abusi nei luoghi di lavoro (o che siano in qualsiasi modo collegati all'attività lavorativa)⁹, vengono definiti come «un'inaccettabile gamma di comportamenti, pratiche o minacce, singole o ripetute, che mirano o che potrebbero portare a danni fisici, psicologici, sessuali o economici». Il fatto che l'ILO aggiorni la definizione di violenza includendo aspetti che prima non venivano debitamente considerati, rende l'idea di quante sfaccettature possa avere un tema già di suo abbastanza complesso.

Da eroi a untori

Durante la prima fase della pandemia medici, infermieri e operatori sanitari erano stati acclamati ed elogiati in vario modo. Televisioni, carta stampata e piattaforme social parlavano di "eroi" o "angeli custodi" e non mancavano plausi che arrivano da politici, personaggi televisivi, editorialisti della carta stampata e *influencer*¹⁰. Si è voluto verificare come si siano sentiti i diretti interessati a riguardo e quali reazioni avevano suscitato quelle lodi.

Innanzitutto, nessuno degli intervistati si è riconosciuto nel titolo di "eroe" per come è stata affrontata l'emergenza sanitaria durante le prime fasi, sottolineando la consapevolezza di una scelta lavorativa che può comportare sacrifici. L'etichetta è stata semplicemente ritenuta eccessiva.

No, io non mi sono per niente sentita un'eroina facevo il mio e siamo sanitari per cui siamo chiamati in questi casi [...] il nostro lavoro è cambiato tanto però non mi sento per niente un eroe insomma (Intervista n. 7, infermiera).

In secondo luogo, va detto che con il prolungarsi della pandemia e delle conseguenti restrizioni necessarie a contenerla, questa prima fase di proclami si è lentamente affievolita fino a spegnersi del tutto. La maggior parte dell'opinione pubblica si è presto dimenticata di quegli "eroi". Per qualcun altro, fortunatamente pochi, l'iniziale sentimento di riconoscenza ha ceduto il posto a qualcos'altro e da quel momento gli operatori sono stati percepiti come causa del problema e non più come la soluzione. Un estratto di intervista testimonia questo cambio di percezione in una parte dell'opinione pubblica.

[...] mi gratificava questa cosa ma non perché mi sentissi un'eroina solo perché dicevo finalmente almeno il nostro lavoro viene riconosciuto [...] adesso invece siamo passati dall'altra parte della barricata [...] oddio quella è l'infermiera che rompe le scatole perché va a dire a tutti di mettersi la mascherina e per colpa loro e dei medici siamo ancora chiusi e non ci fanno uscire (Intervista n. 14, infermiera).

Inizialmente gli operatori erano appagati, "qualcuno" aveva finalmente notato quanto fossero necessari – se non addirittura indispensabili – in casi come questo. Purtroppo, questa fase durò poco. Dapprima si sono sentiti dare degli "scocciatori" perché ricordavano le regole di prevenzione dal contagio e infine sono stati considerati dei veri e propri "untori".

- [...] verso la fine del lockdown quando tiravano le secchiate in testa e io dissi che ero un Operatore Sanitario mi risposero: "ecco quelli che creano la pandemia". Cioè questo meccanismo di passare da eroi a essere gli untori... cazzo se l'ho provato sulla mia pelle... era solo retorica quella degli eroi (Intervista n. 2, tecnico di laboratorio).
- [...] da sempre i medici o sono considerati gli eroi oppure sono gli untori [...] Cioè una persona che non fa parte della casta dei medici è ovvio che pensi questi stanno a contatto con persone infette tornano a casa e ci portano il virus... (Intervista n. 3, anestesista).

A supporto di quanto citato dall'anestesista ricordiamo che episodi del genere si sono verificati anche in epoca medievale in diverse regioni europee e sono stati oggetto di studio e ricerca. Analizzando quali conseguenze avevano comportato le diverse epidemie o pandemie che nei secoli hanno colpito il mondo occidentale, Samuel Cohn ha provato a cogliere dei legami tra le caratteristiche delle malattie - che di volta in volta arrivavano come delle piaghe inaspettate – e le reazioni che si riscontravano in quelle comunità. I risultati della sua ricerca smentiscono una relazione tra i sentimenti di odio e di colpa verso quelli che potremmo definire capri espiatori, spesso identificati come "Altri" (per lo più stranieri), accusati di essere i famigerati "untori", e la natura sconosciuta e misteriosa delle malattie, le quali spesso hanno preso in contropiede la medicina e più in generale chi si occupava di salute pubblica (Cohn 2012). Al contrario, si evince come nei momenti di massima difficoltà, dovuti alla novità di fattori sconosciuti e che non rispondevano ad alcun rimedio medicale, le comunità hanno saputo esprimere concretamente gesti di solidarietà. Fa eccezione la peste nera del 1347-51 in Europa, che ha scatenato ondate di violenza verso alcune minoranze etniche come i Catalani in Sicilia, verso chierici e mendicanti in alcune regioni francesi e veri e propri pogrom¹¹ verso gli ebrei in diverse zone d'Europa. Episodi di violenza di questo genere non si ripeterono

invece con le seguenti ondate di peste della seconda metà del XVI e XVII secolo. In questi casi, i capri espiatori furono identificati soprattutto tra il personale sanitario: medici, infermieri, necrofori o i monatti di manzoniana memoria. Ma nessuna minoranza etnica, nessuno straniero, nessun diverso o "Altro". Nell'Italia medievale, con la peste del 1575-78, vennero individuati i poveri come fonte di contagio, impedendo loro l'accesso a molte città. Ma un cospicuo sistema di aiuti arrivò a questa parte di popolazione esclusa, da parte di alcune amministrazioni e dall'élite più ricca. Una volta sparita la malattia, ci si rese conto che serviva un sistema di welfare in grado di garantire anche alla povera gente un minimo di benessere e assistenza medica, così da sradicare il pericolo di future pestilenze. Insomma, più che accuse di colpa e sentimenti d'odio, un riavvicinamento di parti di società sociologicamente distanti (Cohn 2012).

Ciò nonostante, anche a causa di restrizioni e imposizioni che hanno sconvolto la normalità della vita quotidiana per diversi mesi (ad esempio i lockdown e le mascherine), la necessità di una parte della popolazione di identificare in un soggetto ben preciso l'origine della malattia sembra un retaggio del passato dal quale non si riesce a liberarsi.

[...] e poi questa cosa qui ha giustamente lasciato il posto alla rabbia delle persone che non ce la fanno più a stare così. Qualcuno, non tanti secondo me, però qualcuno ha anche preso di mira gli operatori sanitari pensando che fossero un ostacolo al fatto di ritornare alla normalità perché ci sono tanti malati in ospedale [...] non è strano, fa parte di questa ondata emotiva che va e viene e che accompagna una situazione come quella in cui siamo (Intervista n. 14, infermiera).

Oltre a rifiutare il titolo di eroi, gli intervistati hanno sottolineato come questa esaltazione da parte dei mass media e della politica nei loro confronti si sia rivelata nel medio termine quasi una presa in giro o una mossa che serviva a distrarre l'opinione pubblica da problemi del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ben più gravi.

[questa esaltazione] è stata cavalcata dai media, dai politici, eccetera a cui faceva molto comodo spostare l'attenzione su qualcosa che non fossero le falle nell'organizzazione ancora una volta che ci sono state... e giustamente siccome non era niente di sostanziale e reale poi è passato (Intervista n. 15, pediatra).

E stato sottolineato come il bonus Covid elargito dal governo sia stato apprezzato. Tuttavia, è rimasta la perplessità su diverse lacune ritenute più strutturali, tanto all'interno del Ssn quanto nella vita di tutti i giorni.

C'era il bonus Covid in più... 50 euro e poi c'era l'incentivo perché noi ci siamo dati la disponibilità per... Tu sai che comunque è stata ridotta l'attività chirurgica e le persone non è che si ammalano solo di Covid, esistono ancora i tumori di classe A, i traumi... (Intervista n. 11, infermiere).

Soltanto belle parole... esattamente [...] del fatto che io venga definita un'eroina sostanzialmente non me ne faccio nulla se poi tu non mi garantisci alla base concretamente. Non parlo di aumenti di stipendio... queste cose che sicuramente a me servono... che tu mi incoraggi e mi gratifichi così dandomi... non lo so, di più proprio a livello di basi anche materiale... che poi che tu mi dai il premio Nobel per la pace io non me ne faccio nulla del premio Nobel se non mi garantisci sicurezza alla base... (Intervista n. 7, infermiera).

I limiti del Ssn si registrano anche al di fuori dei nosocomi in senso stretto. Questa è l'apprensione di una reumatologa per la crescita esponenziale delle malattie che lei stessa segue in una struttura ambulatoriale:

Sicuramente servirebbero più ore qua e... come minimo altri due colleghi in affiancamento ma proprio per gestire la massa di persone che hanno bisogno... le malattie reumatiche [...] vanno sorvegliate perché c'è un aumento esponenziale. È quello che respiriamo è quello che mangiamo però c'è qualcosa che non va (Intervista n. 1, reumatologa).

Una diagnosi precoce delle patologie causate da questo tipo di malattie può evitare conseguenze gravi come la perdita di alcune funzionalità (per esempio la vista). Per questo sarebbe necessario curarle e potervi dedicare il tempo che richiedono. Invece, il desiderio di poter seguire i pazienti presi in carico in maniera adeguata viene ostacolato dal loro sovrannumero. La preferenza allora, sarebbe quella di averne un minor numero, ma poterli assistere, visitare e curare con maggiore frequenza:

[...] l'ho fatto presente anche [...] ai piani alti, io me li ritrovo in ospedale, perché alcuni hanno impegno d'organo cioè sviluppano fibrosi polmonari, sviluppano insufficienze renali [...] tante volte non riesci a vederli neanche se hanno impegnative in priorità [...] perché non ci stai dentro con i numeri [...] Ci sono liste di attesa scandalose per quello ti dico ci sarebbe bisogno veramente di minimo altri due colleghi (Intervista n. 1, reumatologa).

Spostandoci dal livello regionale a quello nazionale, è stato sottolineato come una delle risposte dovrebbe riguardare in primis le assunzioni a tempo indeterminato. Questo parere si lega a quanto visto precedentemente: il personale assunto andrebbe a colmare quelle carenze lamentate a livello di sanità territoriale.

A livello nazionale [...] assumere è il primo tassello per costruire un'organizzazione vera e pubblica [...] a tempo indeterminato perché il fallimento

dei bandi sulle vaccinazioni, dove erano richieste dodicimila persone se ne sono presentati tremila è la prova provata che le persone per lavorare tre mesi e pagate pure neanche tanto col cazzo che viene. Se invece le assumi tu dici intanto vi assumiamo qua e poi con quelle persone lì organizziamo la sanità territoriale che manca... (Intervista n. 2, tecnico di laboratorio).

Tra gli altri argomenti che sono emersi vi è una preoccupazione per gli edifici ormai datati e le strutture che non rispettano perfettamente le norme di legge, oppure risultano obsolete, come alcune apparecchiature, superate da nuove tecnologie che consentirebbero di risparmiare tempo e renderebbero le procedure più semplici. Altro problema sollevato è la cosiddetta "baronia" dei medici, dove un ristretto gruppo di potere riesce a fare "sistema", prediligendo scelte politiche a fronte di altre necessità. Affianco a questo c'è anche il numero chiuso dei posti alla facoltà di medicina. Basti ricordare come a causa dell'emergenza Covid molti medici in pensione sono stati richiamati in servizio per sopperire alla mancanza di personale. La valorizzazione delle figure specialistiche, tanto dei medici quanto degli infermieri, è un'altra tematica molto sentita. La riprova sta nel numero crescente di professionisti che decide di andare all'estero per trovare maggiori soddisfazioni sia a livello di carriera che di salario.

Il fatto che questo periodo sia stato solo una particolare parentesi per quanto riguarda le aggressioni e gli episodi di violenza è una sensazione molto nitida che unita alla retorica degli eroi suscita un certo fastidio. La questione è legata soprattutto alla mancanza di misure che possano essere efficaci in un prossimo futuro.

Non sono convinto che l'etichetta di eroi o qualsiasi altra cazzata che ci è stata attribuita in questo momento [...] Non è che questa etichetta ci salverà dalle aggressioni del 2022, 2023, 2024 eccetera (Intervista n. 4, dirigente).

L'azione sociale nei confronti degli operatori sociosanitari ha attraversato tre fasi, passando da un'azione collettiva di tipo affettivo durante la cosiddetta prima ondata, a una di indifferenza al termine del primo lockdown, per finire con un forte risentimento nei loro confronti con l'arrivo della seconda ondata dopo l'estate. Quest'ultima fase, in alcuni casi, ha portato anche a gravi episodi di violenza fisica, verbale e simbolica.

Ad esempio, nell'estate del 2020 vicino all'ospedale Sacco di Milano, un comitato di quartiere, al fine di ringraziare il personale sociosanitario per la dedizione e lo spirito di sacrificio mostrati durante la pandemia, aveva commissionato a un artista un'opera composta da una serie di giganteschi murales. Quest'ultimi, raffiguranti le facce di medici e infermieri mentre

indossano i dispositivi di protezione, con un atto di vandalismo sono stati imbratti e coperti con della vernice rosa¹².

Un altro caso riguarda le ambulanze (in) seguite da macchine di civili. I casi, segnalati in diverse città italiane (da Torino a Napoli), si sono verificati a seguito dei messaggi in rete che negavano tanto l'esistenza del virus quanto l'emergenza ospedaliera, sostenendo che i mezzi del 118 giravano a vuoto per le città¹³. Le macchine seguivano le ambulanze e le filmavano per poi caricare i video in rete, a testimonianza del fatto che il virus era tutta un'invenzione e non esisteva alcuna emergenza pandemica.

I soccorritori del 118 dell'Ulss n. 8 di Vicenza, che in due anni hanno visto un aumento del 300% delle aggressioni nei loro confronti, hanno convinto la dirigenza della struttura a far partire nel 2019 dei corsi di autodifesa¹⁴ per quelle che si possono definire le vittime in prima linea di questo (triste) fenomeno.

La violenza verso gli operatori

Una delle prime interviste, che raccoglie la testimonianza di una figura professionale che aveva il polso della situazione relativamente a diverse realtà del Veneto, racconta qualcosa di inaspettato rispetto agli allarmi di cui sopra:

Il fenomeno delle aggressioni [...] è sicuramente un fenomeno grosso e che ha provocato disaffezione e che fa in modo che ci siano alcune persone che pensino di lasciare la professione... quello che devo dirle è che in quest'anno, complice la drastica, drastica riduzione degli accessi di pronto soccorso, mediamente negli ultimi 13 mesi è un fenomeno che ha avuto una... ehm come dire... un impatto molto più basso... (Intervista n. 4, dirigente).

L'arrivo della pandemia da Covid-19 ha fatto registrare un brusco ridimensionamento degli episodi di violenza. Questo si spiega col fatto che solo i pazienti che arrivavano al Pronto Soccorso venivano accolti e lasciati entrare mentre parenti, amici e accompagnatori venivano rimandati a casa, nel rispetto dei protocolli di sicurezza riguardo il contagio. Si evitava così sia di intasare l'area sia di mettere una pressione psicologica al paziente (e agli operatori) da parte di congiunti o conoscenti, i quali da un lato erano preoccupati e dall'altro mostravano stanchezza per le mancate risposte a fronte di lunghi tempi d'attesa. A riprova di ciò, citiamo la testimonianza forse più esplicativa, dovuta anche al ruolo di coordinatore ricoperto dall'intervistato:

...l'ospedale di Mestre l'anno scorso ha avuto periodi come questo dove faceva 70 accessi di Pronto Soccorso al giorno contro i 240 di media del pre-Covid con picchi da 320, per cui gestire 70 pazienti al giorno vuol dire avere tutto il tempo... molti di questi entravano, venivano messi in isolamento, i familiari venivano invitati ad andare a casa... basta, finito! Per cui il familiare restava lì cinque minuti, gli dicevano: guardi, la chiamiamo noi, ci lasci il numero di telefono; [...] al limite ti aggredivano per telefono ma per telefono ad un certo punto puoi anche dire vabbè, senta, mi dispiace arrivederci (Intervista n. 4, dirigente).

Gli episodi, tuttavia, non sono completamente spariti. Ne è un esempio quanto avvenuto all'ospedale centrale di Rovigo il 2 ottobre 2020 quando un paziente arrivato al Pronto Soccorso a seguito di un incidente stradale, pur avendo precedentemente riferito di aver abusato di alcol e sostanze stupefacenti, si presenta inizialmente calmo e collaborativo. Portato in sala diagnostica Tac per i dovuti accertamenti, questi inizia ad agitarsi, aggredisce sia verbalmente, con ingiurie e minacce di morte, il personale presente, sia fisicamente, lanciando schizzi di sangue verso gli operatori dopo essersi strappato l'accesso venoso precedentemente posizionato (la flebo). La situazione è tornata sotto controllo grazie all'intervento della pubblica sicurezza. Le conseguenze di un simile gesto hanno riguardato sia la strumentazione, poiché la sala TAC è rimasta inutilizzabile per ore, sia gli operatori. Quest'ultimi, a seguito del trauma subìto, hanno dovuto sottoporsi alla procedura Sea (significant event audit) per analizzare l'episodio. La procedura ha il duplice scopo di capire se e come sia possibile trarre qualche insegnamento da quanto accaduto; inoltre, dovrebbe aiutare a evitare il ripetersi di una tale situazione in futuro¹⁵.

I protocolli sulle modalità operative volte a prevenire gli atti di violenza nei confronti degli operatori sanitari indicano una serie di atteggiamenti che dovrebbero allertare riguardo al rischio di potenziali aggressioni da parte di un paziente (come il mostrare i pugni, alzare la voce o una postura minacciosa volta al combattimento, ecc.). Al contempo, consigliano modalità opportune per mettersi in sicurezza (come il mantenimento di un certo spazio tra operatore e paziente, la possibilità di una via di fuga, ecc.) e arrivano anche a parlare di stabilizzazione per ricondurre la situazione sotto controllo attraverso alcuni mezzi, quali la contenzione fisica, la sedazione o, nei casi più disperati, la contenzione farmacologica. È infine auspicato l'intervento della Forze Armate in caso di rischio imminente¹⁶.

Il succitato esempio del rodigino sembra tuttavia indicare che il repentino cambio di umore, nonostante si fosse a conoscenza dell'abuso di alcol e

sostanze stupefacenti, non fosse per nulla prevedibile. La necessità di curare il trauma dovuto all'incidente stradale aveva la precedenza rispetto a un'attenta anamnesi. La soluzione trovata è quella di predisporre una qualche forma di sicurezza (forze dell'ordine o imprese di sicurezza privata) sempre e comunque presente all'interno del Presidio Ospedaliero.

Una delle spiegazioni per le aggressioni e i maltrattamenti a danno degli operatori sanitari è l'avvenuta trasformazione dei pazienti in clienti, con il conseguente trattamento che questi pretendono di ricevere:

... i nostri utenti adesso non vengono come utenti ma vengono come clienti [...] se tu scrivi sui giornali: "in trenta minuti arriva un emocromo", se tu fai un emocromo e dopo trentacinque minuti non arriva la risposta, la persona si sente in dovere di venire a prenderti per il collo perché c'è scritto sui giornali che cinque minuti fa dovevo avere l'emocromo ok? (Intervista n.4, dirigente).

Uno sguardo ad alcuni dati ufficiali che riguardano il territorio italiano può aiutare ad avere una visione d'insieme del fenomeno della violenza nei confronti degli operatori sociosanitari. Partiamo dal Bollettino Epidemiologico Nazionale¹⁷ dell'Istituto Superiore della Sanità (Iss).

La violenza viene qui definita come: «eventi in cui i lavoratori sono minacciati, aggrediti o abusati in situazioni correlate al lavoro, e che comportano un rischio per la loro sicurezza, benessere o salute». Viene precisato, inoltre, che l'analisi fa riferimento a fonte INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro) e che gli eventi sono stati selezionati tra «gli infortuni sul lavoro denunciati e riconosciuti da causa lavorativa occorsi nel periodo 2010-2017». Fatte inoltre le dovute precisazioni riguardo la metodologia di rilevamento statistico, lo studio conclude che: c'è una diminuzione (-19,2%) della frequenza dei casi riconosciuti dall'INAIL per il periodo osservato (2010-2017). La percentuale di infortuni da violenze sul totale degli infortuni non mostra variazioni significative nel tempo, non ci sono differenze rilevanti per le aggressioni rispetto alle classi d'età e, infine, la categoria maggiormente colpita dal fenomeno risulta essere quella delle donne (73% dei casi).

Per comprendere questi dati e non lasciarsi ingannare sia rispetto alla narrazione massmediatica, sia rispetto alla percezione degli operatori, è utile contestualizzarli e fare alcune precisazioni. Infatti, questo studio si focalizza sulle *cause lavorative*, tralasciando quindi tutte quelle denunce e segnalazioni che non hanno un seguito giudiziario o non arrivano a sentenza. Inoltre, la tendenza alla deospedalizzazione e all'assistenza territoriale ha ulterior-

mente esternalizzato il problema, spostandolo dall'ospedale al territorio. Infine, sull'alta percentuale di aggressioni che riguardano le donne, si sottolinea come si faccia riferimento alla frequenza dei casi e non al tasso di incidenza che questi presentano, riconoscendo come le donne, all'interno del "personale dipendente del Ssn"¹⁸ al 2017, rappresentassero il 66,8%.

Nel 2010, Zampieron e collaboratrici hanno somministrato 700 questionari a risposta multipla a infermieri di due istituzioni sanitarie del nord-est italiano; di questi, 595 sono stati riconsegnati e analizzati. Alcuni dei risultati si possono così sintetizzare: il 49% degli intervistati ha risposto di aver subìto almeno un caso di aggressione nell'anno precedente l'indagine e l'82% di questi erano aggressioni verbali. Le donne subiscono più spesso queste aggressioni rispetto agli uomini (unico dato che collima con il Bollettino Epidemiologico Nazionale dell'Iss). Nel saggio, inoltre, si sottolinea come non sia così semplice indagare questo fenomeno per la sovrapposizione di significati tra i concetti di workplace violence o workplace aggression. Bisogna segnalare come la difficoltà stia nel campo d'indagine, il quale risulta estremamente frammentato e si corre il rischio di perdere di vista quello che è il focus della ricerca. Il solo fatto di provare a darne una definizione esaustiva potrebbe condurre a includere o scartare alcuni episodi, farli rientrare in una casistica oppure escluderli da una definizione troppo specifica. Per esempio: è sufficiente una segnalazione? Si devono considerare solo i casi ai quali ha fatto seguito una denuncia formale oppure occorre aspettare la sentenza di un tribunale? Anche i contesti dove si ricerca questo fenomeno incidono nel rilevamento. Ad esempio, nel Regno Unito, molti studi si sono inizialmente concentrati nei reparti psichiatrici ma non prendevano in considerazione altri settori e altre professioni al di fuori degli infermieri. Allargando lo sguardo ad altre indagini, si sono trovati molti riscontri che potevano rientrare nella casistica: si pensi ai medici e alle strutture territoriali di assistenza. Difficile stabilire anche quanto il fenomeno sia in aumento o se ad aumentare siano le denunce che prima non venivano segnalate (Zampieron et al. 2010).

Forse un semplice cambiamento nel metodo di indagine, una diversa modalità di porre le domande, altre piccole attenzioni nei confronti delle vittime – come una maggiore tutela dell'anonimato (richiesto da tutte le associazioni infermieristiche statunitensi) – o più probabilmente la sommatoria di tutti questi aspetti, ha consentito di portare alla luce un fenomeno che prima era rimasto in un cono d'ombra. In ogni caso la situazione sembra aggravarsi con il passare del tempo. In un'indagine svolta tra 2013 e 2017, il

sindacato infermieristico italiano (Nursind) aveva rilevato un incremento in termini assoluti di aggressioni riferite per il biennio 2016-2017, pari al 30% in soli 2anni (da 2532 a 6053 casi)¹⁹.

Tornando allo studio italiano di Zampieron e colleghe, i risultati dicono che nei 12 mesi precedenti la somministrazione del questionario il 49,4% degli operatori sanitari ha subìto almeno un episodio di violenza: di questi, il 40,5% segnala un solo caso, il 30,9% due casi, il 28,6% tre o più casi. L'81,6% di episodi riguardano aggressioni verbali, il 4,4% aggressioni fisiche e il 13,6% entrambi i tipi. Si conferma la preoccupante tendenza: almeno un intervistato su due ha subìto una qualche forma di aggressione, in linea con quanto sostengono sia l'OMs che diverse ricerche internazionali (ZAMPIERON *et al.* 2010).

Un'analisi condotta con metodo qualitativo può fornire anche alcune spiegazioni e correlazioni. Mahmoud Al-Qadi, ad esempio, propone una metasintesi di studi pubblicati tra il 2010 e il 2019, da cui emerge che l'alto tasso di aggressioni nei sistemi ospedalieri e di cura è un fenomeno che non risparmia nessuna nazione a livello mondiale. Messo in ordine decrescente, il personale interessato da questi episodi va dall'82,5% in Turchia, all'81,5% in Taiwan, al 76% negli USA, al 69% in Iran, al 66,8% in Cina e al 49% Italia (Al-Qadi 2020). Negli *Emergency Department* (i nostri Pronto Soccorso e 118), la frequenza di violenza rilevata contro gli infermieri varia con una percentuale che va dal 46% all'82% di occorrenze in un anno.

Secondo Al-Qadi emergono quattro particolari tematiche dall'analisi delle meta-etnografie degli operatori che hanno subìto aggressioni verbali o fisiche. La prima riguarda l'inevitabilità della violenza: il rischio di subire violenza da parte dei pazienti, o dei loro familiari, amici e accompagnatori, sembra essere accettato come parte del lavoro, non senza una certa rassegnazione. Gli eventuali segnali di un potenziale pericolo di aggressione non possono essere colti dal personale per mancanza di formazione; l'unica risposta che sembra essere stata introdotta è un sistema a tolleranza zero la cui "gestione" è affidata a imprese di sicurezza privata o forze dell'ordine. Altra tematica riguarda le ferite invisibili e i ricordi dolorosi: il disagio emotivo del personale che ha subito un'aggressione violenta, sia nel breve che nel lungo periodo, porta a stress, ansia, paura, incubi e depressione. Il terzo tema, conseguenza del precedente, riguarda le ripercussioni in ambito lavorativo: dovendo continuare a lavorare e rapportarsi sia con i pazienti che con i loro familiari, ma non avendo superato il trauma subito, l'operatore perde empatia nei confronti delle persone che è tenuto a seguire. La volontà di fornire cure appropriate si affievolisce, viene meno, come pure il sentimento di compassione per quei pazienti che stanno male ma sono violenti nei modi di rapportarsi. Infine, la continua esposizione a questi tipi di aggressioni finisce per renderle episodi del tutto normali, di routine, tanto che in alcuni casi gli insulti non vengono più nemmeno recepiti come violenza o eventi avversi ma vengono considerati *normali*; per far scattare un campanello d'allarme bisogna che vi sia violenza fisica vera e propria, che ad esempio vi siano oggetti come bastoni o altri corpi contundenti che vengono agitati nella colluttazione o usati per minacciare. Da più parti, nella letteratura e non solo, si fa invece appello a un addestramento del personale al fine di renderlo in grado di riconoscere quei comportamenti sentinella che potrebbero scatenare episodi di violenza (AL-QADI 2020).

La rassegnazione verso questo tipo di episodi, così frequenti da farli rientrare nella normalità lavorativa, e la loro accettazione non sottrae gli operatori alle gravi conseguenze che coinvolgono sia le vittime sia la qualità del sistema di cura.

Diverse soluzioni

Per provare a contrastare in qualche modo questo fenomeno e la sua preoccupante tendenza ad accrescersi, il Parlamento italiano ha emanato
all'unanimità una legge che mira a inasprire le pene per chi viene riconosciuto colpevole di aver agito violenza. Con la Legge n. 113 del 14 agosto
2020 (Disposizioni in materia di sicurezza per gli esercenti le professioni sanitarie
e sociosanitarie nell'esercizio delle loro funzioni), il legislatore, oltre all'inasprimento delle pene per chi aggredisce, ha provveduto anche alla Procedibilità d'ufficio e a speciali protocolli operativi che coinvolgono le forze di
polizia, volti a garantire interventi tempestivi. Anche se la legge è in vigore
da fine settembre 2020, mancano ancora alcuni decreti attuativi che riguardano decisioni importanti sulla prevenzione e protezione. Inoltre, si
prospetta di lasciare l'organizzazione di questa sicurezza, e il conseguente
costo economico per nulla ininfluente nei bilanci di fine anno, in capo
alle varie aziende ospedaliere o alle varie Regioni, creando così ulteriori
disparità tra i territori.

Come auspicato dall'Oms, la sensibilizzazione dell'utenza è stata affidata al Ministero della Salute, che avrebbe il compito di promuovere iniziative di informazione e comunicazione istituzionale e di istituire una giornata

nazionale contro la violenza nei confronti degli operatori sanitari e sociosanitari. Il tutto è affidato a futuri decreti attuativi che, almeno al momento, difficilmente vedono una loro stesura. Questo il commento non del tutto benevolo dell'associazione infermieri, rilasciato attraverso il loro sito internet Nurse24.it:

La struttura della legge ha un chiaro intento "sanzionatorio" [...] con il rischio però di dilatare i tempi di risposta da parte della Magistratura. Diverso sarebbe stato se si fosse deciso di intervenire e migliorare le misure organizzative e preventive, oltre che garantire il supporto psicologico per le vittime di violenza e sostegno economico per la copertura delle spese legali per la costituzione di parte civile da parte delle vittime degli episodi di violenza²⁰.

Soluzioni per fronteggiare il dilagare della violenza e altre problematiche correlate a questa tematica, provengono dagli stessi lavoratori. I suggerimenti non vanno direttamente al cuore del problema, ma lo inquadrano all'interno di una situazione più generale. Migliorare alcuni aspetti che non sembrano direttamente collegati agli episodi di violenza potrebbe aiutare a prevenirli e non dare alcun alibi a chi intenda offendere, aggredire o peggio. A giovarne sarebbe anche il rapporto medico-paziente:

... il sistema salute spende una marea di soldi in analisi e riscontri di medicina preventiva cioè ti faccio anche questo esame qua perché così se mi denunci non mi rompi le palle... siamo arrivati alla medicina infallibile partendo da E.R. e Grey's Anatomy [dove] con il telefono dicono: "sta arrivando una vittima di politrauma della strada", immagine successiva: quattro chirurghi con il camice e guanti, la cuffietta, la mascherina davanti alla porta del Pronto Soccorso che aspettano il paziente... ma dove? ma quando mai? [...] io ne metto mezzo ad accogliere il paziente, mezzo no quattro (Intervista n. 4, dirigente).

Se un tempo i pazienti si fidavano dell'operato dei medici, al giorno d'oggi, complici diversi fattori (dall'uso di Internet a una visione distorta del mondo ospedaliero derivante dalle serie tv), la prospettiva si è quasi capovolta, portando i medici a dover comprovare le loro scelte cliniche. L'operatore sanitario si sente costretto a giustificare ogni sua azione, allungando non solo i tempi della diagnosi ma gravando anche sul SSN. Infatti, se prima una diagnosi veniva effettuata sulla base dell'esperienza del medico, adesso quella stessa esperienza è fonte di dubbi e perplessità nell'ammalato. Vengono effettuati moltissimi esami di medicina preventiva solo per tutelare il lavoratore da possibili denunce dei pazienti. Questo porta a un abbassamento qualitativo dell'agire degli operatori sanitari, i quali non lavorano più solo per trovare qual è il problema clinico da risolvere ma operano soprattutto per mettersi al riparo dallo stesso che il malato stesso può cau-

sare loro. Anche un'organizzazione a rete tra le diverse strutture territoriali porterebbe dei benefici:

... mi piacerebbe che ci fosse un po' di più collaborazione tra le varie figure che si occupano della pediatria in questo momento in Veneto... c'è un po' come posso dire una lotta per la supremazia ecco invece che un lavoro di rete [...] Perché se il livello generale è basso ne rimettiamo tutti (Intervista n. 15, pediatra).

Sarebbe auspicabile una reale collaborazione tra gli stessi reparti dei diversi centri ospedalieri, un cosiddetto sistema a rete, ad esempio a livello regionale, dove il confronto e lo scambio di informazioni sarebbero il motore pulsante del cambiamento e della crescita comune. Questo andrebbe a beneficio non solo delle aziende ospedaliere ma anche e soprattutto dei pazienti. Passando dall'ambito pediatrico a quello più generale viene invece evidenziata l'importanza di avere una sanità pubblica che nonostante tutte le difficoltà funziona ancora abbastanza bene, ma sulla quale è necessario investire per renderla ancora più efficace:

[quello] che secondo me è stato reso molto chiaro da questa emergenza Covid a livello nazionale è che il vero investimento dovrebbe essere per noi sempre sulla sanità pubblica sempre. Noi abbiamo un Servizio Sanitario Nazionale che non ha nessuno praticamente sul pianeta che funziona molto bene e funziona per tutti [...] Penso che sia una delle vere poche ricchezze che ha il nostro Paese dal punto di vista statale organizzativo [...] ed è molto grave questo problema non ce ne rendiamo conto... (Intervista n. 15, pediatra).

Il concetto di un SSN pubblico, che possa seguire e curare il paziente con i giusti tempi e modi, viene più volte ribadito. Sarebbe importante potersi slegare dall'idea di azienda ospedaliera, attenta soprattutto ai bilanci e tornare a essere semplicemente "un ospedale":

Chirurga: Io vorrei che l'ospedale smettesse di essere azienda e che fosse più ospedale. Che si smettesse di avere come obiettivi i budget annuali [...] Questo Servizio Sanitario Nazionale attualmente non ti consente di fare il lavoro qualitativamente bene, è quello che mi fa più arrabbiare adesso mi manca la possibilità di fare le cose fatte bene di prenderti il tuo tempo per curare il paziente [...] perché tutto deve essere fatto sulla base del guadagno economico [...] e non è il motivo per il quale ho scelto il mio lavoro perché se un 50% delle persone ti chiede perché ha scelto chirurgia plastica di ti dice perché voglio diventare ricco io questo l'ho abbandonato già dall'inizio.

Infermiera: 37 anni, 1000 euro al mese, non ci siamo sul discorso ricchezza assolutamente.

Chirurga: Questo cambierei da un punto di vista locale da un punto di vista regionale da un punto di vista nazionale. E prendere il paziente come persona da curare e non come numero (Intervista n. 16, chirurga assieme a infermiera).

Il Ssn è stato oggetto di pesanti tagli dei finanziamenti pubblici da molti anni a questa parte, con la motivazione, ad esempio, di voler ridurre gli sprechi. Il punto di vista che emerge dalle testimonianze dei lavoratori è diametralmente opposto: per fornire un servizio degno di questo nome bisognerebbe investire di più (e meglio).

Conclusioni

Organismi internazionali quali l'UE, l'OMS e l'ILO hanno lanciato diversi appelli per sottolineare come il fenomeno della violenza sul luogo di lavoro rappresenti un tema di cui la politica dovrebbe occuparsi per cercare di trovare qualche rimedio e porvi un freno.

Diverse associazioni di categoria di medici e infermieri hanno più volte sottolineato come la situazione sia particolarmente critica per il settore della sanità. Gli allarmi sono giustificati tanto da ricerche svolte internamente ai vari Paesi dalle stesse associazioni o da organismi nazionali, quanto dai dati provenienti da diversi lavori scientifici internazionali (Porto Serantes, Suarez 2006; Zampieron *et al.* 2010).

Se da un lato la soluzione legislativa per contrastare la violenza nei luoghi di lavoro trovata dal Governo italiano (Legge n. 113/20) inasprisce le pene per il reo, puntando soprattutto a una certezza della pena e a un risarcimento del danno, dall'altro lascia molte perplessità riguardo la possibilità di prevenire questa tipologia di reato²¹, vera questione che preoccupa le diverse associazioni. Ricordiamo inoltre che spesso leggi auspicate anche dalla giurisprudenza che vanno a colmare dei vuoti normativi, magari attese a lungo come questa, vengono rese inefficaci a causa della mancanza di decreti attuativi²², i quali sono materia dei Ministeri. Anche in questo caso, alcuni decreti che riguardano la prevenzione e la protezione devono ancora essere emanati. Inoltre, spetterebbe alle Regioni o alle singole Aziende ospedaliere l'organizzazione della sicurezza, con il conseguente costo economico che andrebbe a influire nei bilanci annuali. Questo finirebbe per aggravare le disparità territoriali già presenti in Italia.

Per quanto concerne i centri sanitari interessati da questo studio, le preoccupazioni per un aumento degli episodi di violenza legati all'avvento del Sars-CoV-2 si sono rivelate infondate. Infatti, attraverso l'indagine sul campo è stato possibile rilevare una tendenza di segno opposto.

Le spiegazioni per il calo degli episodi sembrano essere legate proprio alla pandemia, in particolare alle misure restrittive necessarie a contrastarla. Dalle dichiarazioni raccolte è emerso che rispetto al periodo pre-Covid i Pronto Soccorso erano molto meno affollati.

Ciò era dovuto al fatto che solo il paziente malato poteva entrare in area critica, mentre gli accompagnatori venivano mandati a casa. Inoltre, per la paura del contagio, le persone evitavano i Pronto Soccorso e, più in generale, gli ospedali.

Le testimonianze suggeriscono che questa tendenza potrebbe rivelarsi una fortunata parentesi temporale. Ci sono buone probabilità che un ritorno alla normalità comporti un riemergere del fenomeno delle aggressioni.

La ricerca ha inoltre messo in luce come il fenomeno risultasse essere tra le preoccupazioni principali prima dell'arrivo del Covid, confermando quindi sia i dati provenienti dalla letteratura scientifica che gli allarmi lanciati da Oms e Ilo. Letteratura e allarmi che, anche se non facevano parte delle premesse per la nostra ipotesi di partenza, sembravano conferirle una certa solidità. Va detto inoltre che in casi come questi, dove è necessaria una qualche forma di denuncia del fatto avvenuto, spesso la realtà che viene restituita attraverso i dati lascia alcune zone d'ombra. Questa ipotesi, confermata da più voci raccolte, può essere spiegata attraverso quel fenomeno detto "numero oscuro"23. Si tratta di quegli episodi che, ad esempio, possono ricadere all'interno delle definizioni di workplace violence o workplace aggression ma che non vengono segnalati o denunciati in alcun modo e non compaiono in alcuna statistica ufficiale. Una raccolta di dati che risulta quindi sottostimata. Come ci ha confermato un operatore, delle varie segnalazioni raccolte, a fine giornata ne inviava solo una, quella ritenuta più grave. Le altre venivano sostanzialmente cestinate.

... lei si immagina se dopo otto ore di lavoro io mi metto a mandare cinque segnalazioni? Quando andava bene ne mandavo una perché mandavo quella più grande della giornata (Intervista n. 4, dirigente).

Questa sottostima del fenomeno da un lato ne rafforza la gravità e dall'altro sembra andare a supporto delle premesse dalle quali il nostro lavoro si è sviluppato.

Il caso dei medici e degli infermieri ritenuti "eroi" è la dimostrazione di come i mezzi di comunicazione di massa possono essere utilizzati per

distrarre l'opinione pubblica, agendo come strumenti di propaganda (Chomsky, Herman 1998) e non dando rilievo a problematiche ritenute più importanti proprio da quegli stessi "eroi". Dalle interviste è emerso come gli operatori sanitari, soprattutto con la seconda ondata, sono stati percepiti come la causa delle misure restrittive necessarie a contenere il dilagare della pandemia o come coloro che hanno contribuito a fare in modo che il virus continuasse a circolare e non si riuscisse più ad arginare la situazione, costringendo le persone a rimanere in casa.

A causa del cambio di percezione da parte dell'opinione pubblica, "l'identità sociale" che prima poteva essere tranquillamente esibita, poiché veniva considerata un segno di prestigio ("eroi") e permetteva alcuni vantaggi – ad esempio avere una corsia preferenziale per poter saltare la fila alle casse dei supermercati – è stata percepita come un attributo negativo. Utilizzando le parole di Goffman: «tale attributo è uno stigma soprattutto quando produce un profondo discredito [...] esso costituisce un particolare divario tra l'identità sociale virtuale e quella effettiva» (Goffman 2018: 29), dove con "identità sociale virtuale" si intendono la categoria e gli attributi che vengono ipotizzati quando ci si trova di fronte a una persona sconosciuta. Nel giro di qualche mese medici e infermieri hanno varcato due opposti limiti dell'identità sociale: il primo ha procurato loro popolarità, il secondo li ha resi quasi dei paria. Tutto ciò mentre erano chiamati ad affrontare situazioni per lo più sconosciute dal punto di vista medicale, in uno stato di emergenza continua dove le procedure potevano cambiare da un giorno all'altro o addirittura più volte nell'arco di una giornata. Tali procedure, assunte con l'obiettivo di fronteggiare l'epidemia, da emergenziali stanno diventando normali, con le relative conseguenze. Il periodo pandemico ha messo sotto forte stress tutto il personale ospedaliero, come testimoniano i numerosi episodi di burn-out e i centri di supporto psicologico letteralmente sommersi di richieste.

In aggiunta, i diversi casi di dimissioni rappresentano un campanello d'allarme relativamente all'indisponibilità del personale a ripetere un'esperienza di questo tipo nelle attuali condizioni. Inoltre, l'aziendalizzazione dei centri ospedalieri ha finito per trasformare il paziente in cliente, il quale si sente in diritto di pretendere certi trattamenti. Di conseguenza, l'operatore viene spesso trattato con sufficienza o rimproverato per qualsiasi mal funzionamento o ritardo. Dall'altro lato, gli operatori mettono in atto dei meccanismi di difesa e alzano delle barriere, le quali non permettono un rapporto empatico con il paziente.

Di fronte a tutto ciò i lavoratori non hanno molti strumenti per far sentire la loro voce. Uno di questi potrebbe essere il sindacato ma nemmeno tra gli iscritti vi è molta fiducia riguardo ad azioni che dovrebbero portare a un cambio di rotta nella gestione del Ssn. La pandemia ha messo in luce i limiti del Ssn dovuti anche ad anni di tagli alla spesa pubblica. A detta dei lavoratori, quei limiti sarebbero superabili rigettando la gestione aziendalistica, attenta principalmente ai bilanci, e tornando a una gestione pubblica di spese e investimenti per migliorare il servizio e prendersi cura del paziente.

Note

- (1) Cfr. https://www.nurse24.it/specializzazioni/ricerca/covid-19-non-ha-cancellatoviolenze-contro-sanitari.html (consultato il 05 marzo 2021).
- (2) Cfr. https://nursing2015.files.wordpress.com/2012/04/workplaceabuseandharass mentofnurses.pdf (consultato il 08 giugno 2021).
- (3) Ibidem.
- (4) Ibidem.
- (5) Cfr. https://www.maxqda.com/
- ⁽⁶⁾ Cfr. Code of practice on workplace violence in services sectors and measures to combat this phenomenon (ILo, 2003) https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/—ed_protect/—protrav/—safework/documents/normativeinstrument/wcms_107705.pdf (consultato il 03 maggio 21).
- ⁽⁷⁾ Cfr. "Como adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad" (2002-2006). https://www.insst.es/documents/94886/472607/Estrategia+Comunitaria+de+Seguridad+y+Salud+en+el+Trabajo+2002-2006/cda7dc38-6322-4797-96b2-302db20b5b93 (consultato il 3 maggio 2021).
- (8) https://www.istat.it/it/violenza-sulle-donne/il-fenomeno/violenza-dentro-e-fuori-la-famiglia/numero-delle-vittime-e-forme-di-violenza (consultato il 5 maggio 2021).
- (9) Cfr. Violence and Harassment Convention, 2019 (No. 190) ILO: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C190 (consultato il 30 maggio 2021).
- (10) Cfr. https://historia-europa.ep.eu/it/primo-piano/il-personale-medico-i-nuovi-eroi (consultato il 15 agosto 2021).
- (11) Violenta sollevazione popolare contro comunità ebraiche che, nella Russia zarista ma anche in altre regioni dell'Europa orientale, provocava massacri e saccheggi, spesso perpetrati con la connivenza delle autorità, sotto la spinta di motivazioni economiche (cancellazione di debiti non pagati) mascherate con motivi religiosi (vendetta della crocifissione di Cristo). Per estens., qualunque azione di persecuzione esercitata contro

minoranze etniche o religiose con l'appoggio più o meno manifesto dell'autorità centrale. Cfr. https://www.treccani.it/enciclopedia/pogrom (consultato il 4 maggio 2022).

- (12) Cfr. https://www.tgcom24.mediaset.it/cronaca/lombardia/coronavirus-a-milano-imbrattati-murales-dedicati-a-medici-e-infermieri_25014244-202002a.shtml (consultato l'8 giugno 2021).
- $^{(13)}$ Cfr. https://torino.repubblica.it/cronaca/2021/01/05/news/negazionisti_bloccarono _ambulanza_dopo_un_inseguimento_tutti_e_due_indagati-281155969/ (consultato l'8 giugno 2021).
- (14) Cfr. TG Vicenza del 18 ottobre 2019 https://www.youtube.com/watch?v=jJ-mCYIajaw (consultato il 7 giugno 2021).
- (15) Cfr. https://www.polesine24.it/evidenza/2020/10/23/news/medici-e-infermieri-aggrediti-verbalmente-e-fisicamente-da-un-paziente-in-radiologia-100891/ (consultato il 7 giugno 2021).
- $^{(16)}$ Cfr. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_721_allegato.pdf (consultato il 6 agosto 2021).
- $^{(17)}$ Cfr. https://www.epicentro.iss.it/ben/2020/4/aggressioni-personale-sanitario (consultato il 06 agosto 2021).
- (18) Il personale dipendente del Ssn è costituito dal personale delle Aziende Sanitarie Locali, dal personale delle Aziende Ospedaliere, dal personale delle Aziende Ospedaliere universitarie integrate con il Ssn e dal personale delle Aziende Ospedaliere integrate con l'Università. Cfr. https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano &id=5237&area=statisticheSSN&menu=personaleSSN (consultato l'8 giugno 2021).
- (19) Cfr. https://www.ospedalesicuro.eu/attachments/article/554/Violenza%20personale%20sanitario%20da%20INCA.pdf (consultato il 7 giugno 2021).
- (20) Cfr. https://www.nurse24.it/infermiere/leggi-normative/sicurezza-esercenti-profes sioni-sanitarie-sociosanitarie.html (consultato il 7 giugno 2021).
- (21) Cfr. https://www.nurse24.it/infermiere/leggi-normative/sicurezza-esercenti-profes sioni-sanitarie-sociosanitarie.html (consultato il 7 giugno 2021).
- (22) Cfr. https://www.openpolis.it/proseguono-le-difficolta-nella-pubblicazione-dei-decreti-attuativi/ (consultato il 18 luglio 2021).
- (23) Cfr. https://www.istat.it/it/files/2011/02/Muratore.pdf (consultato il 4 maggio 2022).

Bibliografia

AL-Qadi M.M. (2020), Nurses' Perspectives of Violence in Emergency Departments: A Metasynthesis, "International Emergency Nursing", Vol. 52, 100905

Andrews T. G. (2008), Killing for Coal: America's Deadliest Labor War, Harvard University Press, Cambridge.

ARENDT H. (1969), Reflections on Violence, "Journal of International Affairs", Vol. 23(1): 1-35.

ARIZA-MONTES A., LEAL-RODRÍGUEZ A.L., LEAL-MILLÁN A.G. (2015), A Comparative Study of Work-place Bullying Among Public and Private Employees in Europe, "Journal of Occupational and Environmental Medicine", Vol. 57(6): 695-700.

Barling J., Rogers A.G., Kelloway E.K. (2001), Behind Closed Doors: In-Home Workers' Experience of Sexual Harassment and Workplace Violence, "Journal of Occupational Health Psychology", Vol. 6(3): 255-269.

Barling J., Dupre K.E, Kelloway E.K. (2009), *Predicting Workplace Aggression and Violence*. "Annual Review of Psychology", Vol. 60(1) 671-692.

Beneduce R. (2008), *Introduzione. Etnografie della Violenza*, "Annuario di Antropologia", Vol. 9-10: 5-48.

Berlingieri A. (2015), Workplace Bullying: Exploring an Emerging Framework, "Work, Employment and Society", Vol. 29(2): 342-353.

Boissevain J., Mitchell J.C. (a cura di) (1973), Network Analysis: Studies in Human Interaction, Mouton and Company, The Hague.

CHOMSKY N., HERMAN E. (1998), La fabbrica del consenso, Marco Tropea Editore, Milano.

COHN S.K. (2012), Pandemics: Waves of Disease, Waves of Hate from the Plague of Athens to A.I.D.S., "Historical Research: the Bulletin of the Institute of Historical Research", Vol. 85 (230): 535-555.

ENDICOTT S. (2012), Raising the Workers' Flag: The Workers' Unity League of Canada, 1930-1936, University of Toronto Press, Toronto.

Farmer P. (2006[2004]), Sofferenza e violenza strutturale. Diritti sociali ed economici nell'era globale, pp. 265-302, in Quaranta I. (a cura di), Antropologia medica. I testi fondamentali, Raffaello Cortina Editore. Milano.

FRIEDMAN R.A. (2006). Violence and Mental Illness—How Strong Is the Link?, "New England Journal of Medicine", Vol. 355(20): 2064-2066.

GAGE B. (2009), The Day Wall Street Exploded: A Story of America in Its First Age of Terror, Oxford University Press, New York.

GLASER B., STRAUSS A. (2009[1967]), La scoperta della grounded theory: strategie per la ricerca qualitativa, Armando Editore, Roma.

GOFFMAN E. (2018[1963]), Stigma: note sulla gestione dell'identità degradata, Ombre Corte, Verona.

HERSHCOVIS M.S., TURNER N., BARLING J., ARNOLD K.A., DUPRÉ K.E. (2007), Predicting Workplace Aggression: a Meta-Analysis, "Journal of applied Psychology", Vol. 92(1): 228-238.

Hershcovis M.S. (2011) Incivility, Social Undermining, Bullying... oh My!: A Call to Reconcile Constructs Within Workplace Aggression Research. "Journal of Organizational Behavior", Vol. 32(3): 499-519.

Inness M., Leblanc M.M., Sivanathan N. (2007), *Predicting Workplace Aggression: A Meta-Analysis.* "Journal of Applied Psychology", Vol. 92(1): 228-238.

Jedlowski P., Outhwaite W. (1997), Dizionario delle scienze sociali, Il saggiatore, Milano.

LA MENDOLA S. (2009), Centrato e aperto. Dare vita a interviste dialogiche, Utet, Torino.

LORIOL M., DASSISTI L., GRATTAGLIANO I. (2020), Harassment at Work in France and Italy First Hypothesis for an International Comparison. "Aggression and Violent Behavior", Vol. 53, 101427.

MARX K. (1950[1867]), *Il Capitale*, in Cafiero C., Trevisani G. (a cura di), *Il capitale di Carlo Marx*. Universale economica, Milano.

MENDOCA J.M.B., SIQUEIRA M.V.S., SANTOS M.A.F., RODRIGUES DE OLIVEIRA C. (2018), Violências no ambiente de trabalho: ponderações teóricas, "Psicologia & Sociedade", Vol. 30, e176960.

MILLOY J. (2014), 'Chrysler Pulled the Trigger': Competing Understandings of Workplace Violence During the 1970s and Radical Legal Practice, "Labour", Vol. 74: 51-88.

NORWOOD S.H. (2002), Strikebreaking & Intimidation: Mercenaries and Masculinity in Twentieth-Century America, University of North Carolina Press, North Carolina.

PORTO SERANTES N., ARANA SUAREZ M. (2006), Myths About Workplace Violence, Harassment and Bullying, "International Journal of the Sociology of Law", Vol. 34(4): 229-238.

Ray M.M. (2007), The Dark Side of the Job: Violence in the Emergency Department, "Journal of Emergency Nursing", Vol. 33(3): 257-261.

Schat A.C.H., Kelloway E.K. (2003), Reducing the Adverse Consequences of Workplace Aggression and Violence: The Buffering Effects of Organizational Support, "Journal of Occupational Health Psychology", Vol. 8(2): 110-122.

Spence Laschinger H.K., Leiter M., Day A., Gilin D. (2009), Workplace Empowerment, Incivility, and Burnout: Impact on Staff Nurse Recruitment and Retention Outcomes, "Journal of Nursing Management", Vol. 17(3): 302-311.

Speroni K.G., Fitch T., Dawson E., Dugan L., Atherton M. (2014), *Incidence and Cost of Nurse Workplace Violence Perpetrated by Hospital Patients or Patient Visitors*. "Journal of Emergency Nursing", Vol. 40(3): 218-228.

ZAMPIERON A., GALEAZZO M., TURRA S., BUJA A. (2010), Perceived Aggression Towards Nurses: Study in Two Italian Health Institutions, "Journal of Clinical Nursing", Vol. 19(15-16): 2329-2341.

Scheda sull'Autore

Leonardo Garizzo nasce a Padova il 21/01/1977. Dopo la laurea breve in Geografia dei Processi Territoriali nel 2012, con una tesi sul Land Grabbing in Mali, si laurea in Sociologia presso l'Università degli studi Padova nel 2021, con una tesi sulla violenza negli ospedali veneti durante la pandemia. Attualmente è in attesa di iniziare un dottorato presso l'Università Autonoma di Barcellona.

Riassunto

La violenza negli ospedali veneti durante la pandemia

La violenza in alcuni luoghi di lavoro è un fenomeno in preoccupante crescita da diverso tempo, come testimoniano le denunce e gli appelli di diverse istituzioni nazionali e internazionali. In questo particolare periodo storico caratterizzato dalla pandemia, attraverso le testimonianze raccolte in alcuni ospedali della regione Veneto, è stato possibile approfondire le condizioni lavorative degli operatori sanitari, al contempo vittime di violenza nei loro confronti e alle prese con una malattia che ha messo fortemente in crisi il Sistema sanitario nazionale.

Parole chiave. violenza, ospedali, operatori sanitari, pandemia, Covid-19

Resumen

Violencia laboral en los hospitales de la región del Véneto durante la pandemia

La violencia en algunos lugares de trabajo es un fenómeno creciente desde hace tiempo, como lo demuestran las denuncias y llamamientos de diversas instituciones nacionales e internacionales. En este período histórico particular caracterizado por la pandemia, a través de las entrevistas recogidas en algunos hospitales de la región del Véneto, fue posible investigar las condiciones de trabajo de los trabajadores de la salud, al mismo tiempo víctimas de la violencia contra ellos y que luchan contra una enfermedad que ha afectó la crisis al Sistema nacional de salud.

Palabras clave: violencia, hospitales, trabajadores de la salud, pandemia, Covid-19

Résumé

Violence au travail dans les hôpitaux de la région de Veneto pendant la pandémie

La violence dans certains lieux de travail est un phénomène croissant depuis un certain temps, comme en témoignent les plaintes et les recours de diverses institutions nationales et internationales. En cette période historique particulière caractérisée par la pandémie, à travers les témoignages recueillis dans certains hôpitaux de la région de Vénétie, il a été possible d'approfondir les conditions de travail des agents de santé, à la fois victimes de violences à leur encontre et aux prises avec une maladie qui a beaucoup a affecté le Système national de santé.

Mots-clés: violence, hôpitaux, agents de santé, pandémie, Covid-19

Immagini mediche fin-de-siècle Silvio Tonnini (1858-1928) tra epilessia, degenerazione e delinquenza

Andrea Scartabellati

Istituto per la Storia del Risorgimento di Pesaro e Urbino [a.scartabellati@campus.unimib.it]

Abstract

Fin-de-Siècle Medical Images: Silvio Tonnini (1858-1928) between Epilepsy, Degeneration and Delinquency

In the last decades of the 19th century, the nosographic concept of epilepsy expanded in the European medical world to include new facets of meaning. In Italy, a pioneering popularizer of this view of epilepsy was Cesare Lombroso, who redefined the concept. In addition to Lombroso's *L'Uomo delinquente* (*The Criminal Man*, 1889⁴), one of the most important in-depth pieces of writing in this collection is Silvio Tonnini's *Le epilessie in rapporto alla degenerazione* (*Epilepsy and Its Relation to Degeneration*, 1891).

Keywords: Silvio Tonnini, degeneration, psychic epilepsy, delinquency

Introduzione

Nell'ambito di un arricchimento critico della conoscenza della cultura psichiatrica nazionale, almeno tre ragioni giustificano la rilettura profonda (Besançon 1975: 18) del volume di Silvio Tonnini, *Le epilessie in rapporto alla* degenerazione (Bocca, Torino 1891), a 130 anni dalla pubblicazione.

Innanzitutto, nella combinazione dei soggetti richiamati dal titolo, tra i più controversi allora dibattuti, l'opera si rivela proficua per sondare quel tessuto di idee, ipotesi e paradigmi che, plasmato dal sapere medico, avrebbe rappresentato per la cultura italiana, tra adesione entusiasta, indifferenza, sospetto e rifiuto strillato, un riferimento logico-discorsivo inevitabile, e sulle cui fortune, proiettatesi oltre i primi decenni del Novecento, ancora

Andrea Scartabellati

manca un bilancio storiografico puntuale, salvo meritevoli eccezioni (Dario et al. 2016).

In secondo luogo, l'opera merita attenzione per l'ammirabile vastità della bibliografia richiamata e da Tonnini indagata in forme non sbrigative. Componimento dalle ambizioni internazionali, destinato a quell'ecumene scientifica cosmopolita sulla quale, come un maglio, cadrà la guerra del '14, esso cita diligentemente non meno di 70 autori e opere, stilando una sorta di enciclopedia della ricerca dell'epoca, confrontandosi con le scuole psichiatriche francese, germanica, russo-polacca e anglosassone.

Infine, e non da ultimo, *Le epilessie in rapporto alla degenerazione* consente di cogliere le idee, le aspirazioni, le convinzioni, i modelli, le esitazioni e i dubbi, non solo scientifici, di un giovane medico all'esordio della propria carriera asilare e accademica – Tonnini operò nei manicomi di Ferrara, Imola, Girifalco, Palermo, e insegnò nelle università di Cagliari, Messina e Bologna (Giuseppe Silvio Ton[n]ini 1928-1929; Iaccarella 2021¹) –, compendiando uno spaccato biografico-professionale non desueto tra i membri dell'allora nuova generazione psichiatrica italiana (Giacanelli 1980).

L'opera

Pubblicata nella collana "Biblioteca antropologico-giuridica" dell'editore Bocca, oggetto di qualche incauta banalizzazione nelle pagine della storiografia recente, *Le epilessie in rapporto alla degenerazione* nasce, istituzionalmente, come dissertazione per il conseguimento della libera docenza universitaria, e testualmente come approfondimento di una breve anteriore disquisizione del 1886, *Le epilessie*, edita sempre da Bocca.

Strutturalmente l'opera si presenta come un'architettura euristica conchiusa, introdotta da una prefazione e costituita da cinque parti: I) *Le degenerazioni*; II) *Sintomatologia generale delle epilessie*; III) *Casistica*; IV) *Sintomatologia speciale degli epilettici*; V) *Anatomia patologica delle epilessie*. Nell'economia testuale, la *Prefazione* e le parti I e II predispongono il nucleo dell'interpretazione, allestendo le coordinate logiche e terminologiche che, pur nell'eterogeneità dei singoli argomenti esaminati, ricorreranno nelle successive parti III, IV e V. Più in dettaglio, la *Prefazione* deriva la propria importanza da una duplice ragione, tematica ed emotiva. Nel primo senso, poiché si mostra senza equivoco come lucido manifesto in pillole del volume. Nel secondo, per cristallizzare l'ambivalente atteggiamento della medicina positi-

vista, in grado con coerenza di connettere alla volontà di tutela del malato, vittima di un destino naturalistico deresponsabilizzante da astratte colpe morali, un fermo pregiudizio venato di preconcetta diffidenza, superiorità morale, estraniante classismo e, nel caso, misogina preclusione.

Con l'intento di fare della «biologia sociologica dell'epilettico» (p. VI), Tonnini introduce al lettore il protagonista della trattazione, facendosi forza di alcune evidenze scientifiche sulle quali, a suo dire, speciosa è ogni discussione. L'epilettico è presentato come figura sinistra, in cui corpo e mente guasti, se scrutati «in rapporto agli stati degenerativi in genere, alla criminalità in specie», fungono da invaso di deleteri elementi: «il primitivo, il degenerato, il morboso» (p. XII). «Vero proteo delle degenerazioni e delle malattie umane» (p. V), l'epilettico è sia archetipo morboso – il progenitore del pazzo morale (p. XII) –, sia *cluster* attivo di un discorso sanitario dalle connaturate pretese totalizzanti, vòlto a gerarchizzare, per meglio sorvegliare, il grado di antisocialità dei pericolosi a sé e a gli altri.

Pubblicazione accademica indirizzata a vagliare criticamente i dilemmi presenti della scienza psichiatrica, l'opera di Tonnini non è una fatica ricca solo di certezze. È lo spazio dedicato alla riflessione metodologica a lasciar trasparire «la nostra inscienza, l'insufficienza dei nostri mezzi» (p. 61), come la chiama l'autore auspicando prudenza euristica. Molti i lati oscuri ancora da appurare in tema di degenerazione (p. XII). Per esempio, l'imperfetta conoscenza del ruolo del sesso e dell'età come «fattori capaci di modificare profondamente il processo degenerativo» (p. 29). Oppure, per una medicina ignara del contributo mendeliano, le capitali lacune in tema di meccanismi ereditari e di «eredità occulta» (p. 8) negli individui.

Sotto questa luce, Tonnini è cosciente dei limiti dell'indagine, la quale, per quanto approfondita, corroborata da statistiche e ricca di bibliografia, non può aspirare a risultati conclusivi. «È molto – ammette al lettore – se noi arriviamo a vedere le tendenze delle leggi» della morbosità umana (p. 9). E non di meno, tale preliminare cautela epistemologica resta inerte nelle pagine successive, laddove lo studioso, avviando l'investigazione parallela di pazzi morali ed epilettici – soggetti «base per sviluppare i due concetti di degenerazione e primitività» (p. VII) – si misura con l'ambizioso progetto di afferrare le degenerazioni umane come «chiave per comprendere molti fenomeni della psicopatologia speciale epilettica» (p. X) sulla scorta della casistica tratta dal manicomio "Roncati" di Bologna (p. VI e p. 153 e ss.).

Andrea Scartabellati

Nutrita del tradizionale *solidismo* psichiatrico (p. 274), inscritta nelle coordinate analitiche della teoria della ricapitolazione (p. 285) di haeckeliana memoria (Rádl 1930), e tesa a «dedurre soprattutto dai fatti e vedere se questi conducono alle teorie» (p. IX), la riflessione tonniniana, valorizzando la clinica, l'anatomia patologica e l'antropologia (p. V), si propone due concrete finalità. In termini generali, «mettere gli studi psichiatrici sulla via che conduce verso le scienze sociali e a svincolarli dalla scolastica psichiatrica pura, che considera la pazzia come qualcosa di chiuso in una scatola, senza badare alle mille sfumature di essa col mondo circostante» (p. VIII). Sul piano strettamente medico, «illuminare i rapporti che esistono nel meccanismo psicopatologico, filogenetico e autogenetico, tenuto calcolo dell'ambiente fisico-sociale, fra epilettici, folli morali, pazzi [...]» (p. XII).

Rischiando più volte la tautologia, i propositi di revisione teorica interni alla disciplina, e la vocazione sociologica intesa come riflesso del desiderio medico di fuoriuscire dagli spazi asilari accentuando il proprio ruolo pubblico, sono intenzioni intercalate dall'autore tra i capitoli, e rese redditizie grazie a una preventiva e meticolosa ricognizione storica, sempre più rara nella letteratura psichiatrica posteriore, gradualmente meno interessata a sviscerare radici e passato prossimo del sapere alienistico.

L'opera nel contesto della letteratura psichiatria

Tonnini colloca Le epilessie in rapporto alla degenerazione nella cornice di un «risorgimento psichiatrico» nazionale predisposto da opere e studiosi, non solo italiani, chiaramente identificati. In primo luogo, Augustin Bénédict Morel col Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles, et morales de l'espèce humaine (1857), e Prosper Despine con De la folie au point de vue philosophique ou plus spécialement psychologique étudiée chez le malade et chez l'homme en santé (1875). Quindi, Gaspare Virgilio con i pioneristici studi sulla natura morbosa del delitto; Cesare Lombroso, lo scultore della «statua dell'uomo delinquente»; Augusto Tamburini, esegeta della casistica necessaria alla «identificazione della pazzia morale colla delinquenza congenita»; infine, Enrico Morselli, studioso poligrafo capace di elevare «il termometro della cultura nell'ambiente psichiatrico» (p. VII).

Al di là delle differenti posizioni (Musumeci 2012: 37 e s.), sono soprattutto Morel e Lombroso a marcare, agli occhi dello studioso emiliano, punti di non ritorno nel moderno sviluppo del pensiero alienistico. Il secondo con la sistematica categorizzazione dell'epilessia psichica affidata alle pagine

de L'Uomo delinquente (tomo 2), allora da poco pubblicato (LOMBROSO 1889). Il primo, già scopritore dell'epilessia larvata (MOREL 1860; MACCABRUNI 1886), alimentando la singolare ricezione tonniniana del Traité, con l'intuizione dei processi degenerativi ereditari e la promozione, attraverso la sociologia, dell'alleanza tra psichiatria e criminologia secondo un'impostazione in seguito abbandonata dalla medicina francese, ma rilanciata dagli psichiatri tedeschi (p. 11), tra i quali quel Krafft-Ebing di cui il giovane autore è traduttore (con Giuseppe Amadei) del Trattato clinico pratico delle malattie mentali (1885-1886).

Con le aporie tipiche di un ragionamento circolare, scrive Tonnini in un lungo passo da leggere integralmente:

di epilessia si occupò un intero mondo di scienziati e così pure di pazzia morale, ma lo studio della prima si esaurì in descrizioni nosografiche od anche in ricerche fisiologiche [...] pochi si occuparono del fenomeno psichico, quasi nessuno del fenomeno complesso [...] degenerativo» (p. IX).

Omissione grave, poiché

è specialmente collo studio delle degenerazioni psichiche che comincia un'era migliore, è per essa che la psichiatria perde le sue vecchie branche metafisiche e respira a pieni polmoni nella sociologia; collo studio delle degenerazioni psichiche, accanto al pazzo viene a sedersi la fosca figura del delinquente, si scoprono [...] i mille punti di contatto di esso col folle morale, si travedono le analogie dell'uno e dell'altro coll'epilettico, che è un capo-stipite di degenerati (p. VIII).

Capitalizzata dalla scuola antropologica criminale, la teoria delle degenerazioni, strumento per la risoluzione dei «più alti problemi della biologia umana» (p. IX), si dimostra la chiave di volta di un pensiero psichiatrico che, nel modello assunto, ritrova non tanto e non solo una discriminante funzione socio-ideologica – come un filone storiografico ha messo in luce –, bensì una valenza prioritariamente euristica, di perimetrazione del campo indagabile e di focalizzazione oggettuale. Prima che alle convergenze intime e celate con la politica conservatrice – non si sottovaluti l'affiliazione socialista di molti degli studiosi qui citati (Gervasoni 1997) – il paradigma degenerativo appartiene alle semantiche della scienza delle malattie mentali.

La distanza sociale ed esistenziale che informa il *modus operandi* di uno stile psichiatrico (Panattoni 2009) avulso dai vissuti dei propri oggetti di studio, non necessariamente riconverte le grammatiche della degenerazione nella censura dell'umanità *infame*, cui pur si guarda con altezzosa diffi-

140 Andrea Scartabellati

denza. Il discorso può anche non fuoriuscire dagli ambiti della trattazione clinica, sorreggendo un progetto sanitario egemonico che dispensa polemicamente elogi e censure, incrinando l'unanimità analitica del mondo scientifico. In *Le epilessie in rapporto alle degenerazioni* la denuncia mirata di quella platea di «meno dotti» colpevoli di «fare gran confusione fra degenerazione, eredità e atavismo, fra atavismo e mostruosità», si accompagna, da un lato, all'apprezzamento rivolto alle profetiche intuizioni di M. Jacobi e dell'immancabile Lombroso; e, dall'altro, alla netta ricusazione delle opere dei francesi Féré, Joly e Tarde per le interpretazioni banalizzanti del lombrosismo; di Saury per l'eccessivo valore accordato al ruolo della predisposizione; e del connazionale Napoleone Colajanni (Frétigné 1999) per la pubblicistica carente di «base solida dei fatti sperimentali», secondo un biasimo ripreso da Tonnini da Ernesto Belmondo, psichiatra genovese futuro direttore del manicomio patavino (p. XII e p. 290).

Per dissipare gli abusi concettuali, e «penetrare nella patogenesi di questa potente livellatrice della società umana» (p. 1), il testo spende la corposa prima parte in una disamina rigorosa dei meccanismi e significati della degenerazione, avanzando, con originalità, una critica all'evoluzionismo darwiniano dalla duratura risonanza tra gli psichiatri italiani, probabilmente in virtù della discendenza evoluzionista à la Spencer, già patrocinio di itinerari di ricerca apparentemente lontani dall'impostazione tonniniana come nel caso del jacksonismo (Delay 1953: 85; Alexander, Selesnick 1975: 195).

In realtà, anche le pagine del clinico modenese non sono esenti da oscurità o ambiguità interpretative, e l'affrettata illustrazione dei rapporti correnti tra degenerazione somatica e psichica lo attesta. Non di meno, fatta la tara dei difetti, è palese la volontà autoriale di chiarire sistematicamente l'intricato soggetto, in via preliminare ripartito in quattro sotto-categorie morbose tra loro prossime. Alle degenerazioni ereditarie e acquisite, scrive Tonnini, si affiancano quelle figlie di primitività ataviche e teratologia (p. 13), con queste ultime facilmente identificabili per la doppia cifra della sterilità (p. 46), e dell'incapacità degli individui mostruosi di provvedere ai propri bisogni (p. 21).

L'impianto moreliano-lombrosiano è palpabile. Su questa base classificatoria si innesta, in un secondo passaggio logico-discorsivo, il «vangelo darwiniano» (p. 3), con giudizi ambivalenti. Se in un primo tempo, esso corrobora la teoria precisandola, in un secondo momento ne frena lo sviluppo, scontando l'incapacità speculativa di dar conto del volto poliforme della

selezione. Appunta Tonnini: a smentita delle convinzioni darwiniane, «non vi ha la sola selezione dei buoni elementi con l'eliminazione dei cattivi, la selezione epurativa, ma vi ha anche la selezione degli elementi cattivi e l'eliminazione dei buoni, la selezione degenerativa» (p. 2).

La definizione teoretica di un meccanismo selettivo regressivo – quasi un controsenso in termini – che non produce la pura inferiorità biologica e psichica del soggetto, perde l'apparente contraddittorietà se, all'idea darwiniana della selezione naturale, si accosta il riconoscimento di una selezione artificiale «capace di fare in pochi anni ciò che la natura opera in un lungo periodo» (p. 3).

L'introduzione dell'elemento *artificialità* apre al discorso autoriale scenari inediti, quanto professionalmente promettenti. Genericamente, esso carica l'uomo di un nuovo protagonismo nell'ambito del proprio destino evolutivo – e qui Tonnini, citando de Quatrefages, afferma: «la mano dell'uomo è potente quanto la natura» (p. 3); mentre più in particolare, esorta la classe medica, armata di specifiche competenze, a confrontarsi con la sopravvivenza nociva per la società dei frutti deleteri di tale invertita selezione.

Il degenerato forte, l'individuo degenerato, l'epilettico

Testimonianza della vischiosa osmosi che può connettere cronaca e analisi scientifica (Gallini 2021: 22), è con un riferimento sottinteso alle prime voci inerenti i malaffari della Banca Romana e di alcuni *grand commis* dalle altolocate frequentazioni parlamentari, che Tonnini esibisce al lettore l'esempio incarnato del degenerato forte. Un deficiente di qualità morali non privo di qualità intellettuali, dotato di spiccate attitudini quali la preveggenza, l'astuzia, il colpo d'occhio, la percezione pronta e l'associazione mentale rapida.

Poco indagato dalla scienza e trascurato dall'analisi di Giuseppe Sergi (1889), il trionfo del degenerato forte nella lotta per la vita è evenienza non inconsueta. Anche perché, soggiunge Tonnini, nessun individuo si sottrae alle tenebre della regressione umana. «Tutti – assicura – abbiamo la nostra capacità specifica degenerativa, il coefficiente degenerativo atavico, ereditario, acquisito» (p. 47). Tra normalità, morbosità e degenerazione non esistono confini invalicabili, ribadisce riprendendo la lezione di Henry Maudsley. Dal genio, all'uomo comune, al pazzo, nessuno sfugge né al condizionamento ancestrale radice di degenerazione, né, in via potenziale, alla sequenza che, dal ritorno atavico, inteso come «deviazione dell'attuale

Andrea Scartabellati

piano di organizzazione, nell'attuale momento storico della biologia umana» (p. 6), attraverso la morbosità, può approdare alla caratteristica deumanizzazione del degenerato.

Certo, nella maggior parte degli individui tali coefficienti patologici risultano in sonno. Parimenti, essi si pongono alla competenza psichiatrica, sia quando si propone finalità preventive, sia quando esamina casi acclarati di grave deviazione regressiva, come una sfida epistemologica da decifrare sulla base di una duplice stima. La prima, debole in termini scientifici e contraddittoriamente riscontrabile solo post decorso, affidata alla considerazione dell'entità terminale del processo patologico individuale, soppesato a partire dalle manifestazioni più acute e irrazionali. La seconda, diversamente inscritta nel fatto morboso, e nuovo rimando a quella vocazione sociologica figlia non di volontaristiche petizioni di principio, bensì della fattibilità operativa del sapere alienistico, rimessa alla circostanza dirimente di riscontrare la transizione dell'elemento morboso da autogenetico a filogenetico. Perché nonostante Tonnini insista nel sottolineare la non esclusività ereditaria delle degenerazioni (p. 6), la loro presenza e differenziazione rispetto alla degradazione primitivistica nella doppia veste dell'anacronismo e dell'anatopismo (p. 19)², è diagnosticabile solo «quando vediamo un carattere prima dichiarato morboso assumere la impronta ereditaria e radicarsi nel campo somatico» (p. 22) delle anomalie trasmissibili.

Il linguaggio possibilista e sfumato fatto proprio da Tonnini nell'esplicazione teorica, lascia campo libero a una prosa limpida laddove il complesso intreccio somatico-ambientale (p. 6) del processo patogenetico è rintracciato nell'effigie tangibile dell'individuo degenerato.

Prive d'imbarazzo, le pagine descrivono un soggetto deumanizzato per la mancanza del «senso morale che è il portato più alto dell'evoluzione psichica dell'uomo» (p. 3); un essere «vittorioso o vinto nella lotta per l'esistenza per le innate imperfezioni o per l'acquisito sconvolgimento del carattere o della rimanente funzionalità», il quale «riesce improduttivo o nocivo alla società» (p. 13).

Al limite della bestialità e pericoloso, il degenerato tonniniano ha una caratteristica trasposizione nella versione femminile, declinata a partire dagli insegnamenti di Sergi e Antonio Marro. Uniti dalla comune antisocialità (p. 39), degenerati e degenerate si differenziano primeggiando nei primi «i caratteri così detti anatomici» (p. 38), nelle seconde quelli funzionali.

In realtà, precisa Tonnini, allo stato delle conoscenze si tratta di una distinzione più presunta che certificata scientificamente, figlia della pochezza «degli odierni mezzi d'indagine» (p. 37). Ligio al tradizionale solidismo psichiatrico, lo studioso si preoccupa di non escludere anche le anomalie funzionali da una derivazione con «impronta anatomica» (p. 37). E non di meno, puntualizza utilizzando regolarmente l'aggettivo femminile come sinonimo di immaturità (p. 76), la degenerazione muliebre acquista il connotato eziologico nella coloritura istero-epilettica, e volto concreto nel reato di prostituzione, il «delitto atavico per eccellenza nella donna della razza civile» (p. 31).

Circa il binomio isteria/epilessia, nella disquisizione, più della lezione di Charcot e dei suoi assistenti (RICHER 1881; RUMMO 1890; THUILLIER 1996: 104-106) a influire è la concettualizzazione lombrosiana, con la sua inadeguatezza – rimarcata da Freud, ma da comprendere meglio come noncuranza epistemologica – alla formulazione di diagnosi differenziali (MIGLIORINO 2015: 746, nota 1). Aggiunge al riguardo Tonnini: «Quali veramente sono le differenze essenziali fra quelle due nevrosi? La differenza consiste esclusivamente nel colorito sessuale. L'isterismo si potrebbe dire un'epilessia coll'innesto dell'eterno femmineo» (p. 37).

L'argomentazione eziologica inerente la degenerazione femminile, giustificandone l'indagine abbinata (p. 59), introduce nel testo i successivi suoi protagonisti: l'epilessia e la corrispondente teoria degenerativa epilettica (p. 297). Non circoscritte alla sola esistenza femminile, esse sono esposte al lettore mediante un articolato ragionamento vòlto a valorizzare analiticamente i «tre prismi della clinica, dell'anatomia patologica, della fisiopatologia sperimentale» (p. 59).

L'esposizione ha una mèta: persuadere specialisti e pubblico dell'unitarietà del quadro diagnostico epilettico, al di là di una variabilità sintomatologica (p. 50) causa di equivoci tra gli stessi medici. Malattia cronica subdola, dalla lesione materiale sfuggente (p. 86), «capace di disorganizzare il cervello rispettando la vita» (p. 74) e la funzione riproduttiva (p. 60), «l'epilessia è dunque anzitutto una forma assai complessa a base degenerativa», polimorfa, i cui sintomi, né costanti né patognomici, «non si trovano sempre aggruppati», a differenza delle sue manifestazioni che, all'opposto, «è possibile considerare e raggruppare sotto un unico punto di vista» (p. 49). Causa del *détournement* involutivo e della collegata «degradazione psichica progressiva» del soggetto, la condizione epilettica trova sul piano semiotico l'aspetto caratterizzante e «il fatto più costante, quasi patognomico»

Andrea Scartabellati

(p. 72), nello stigma dell'asimmetria, «l'espressione somatica di quello squilibrio psichico che è la precipua caratteristica dei principi fra i degenerati, gli epilettici» (p. 22).

Passo fondamentale per l'economia testuale, l'osservazione tonniniana è rilevante per due ragioni. Innanzi tutto, perché prova a individuare la stanza di compensazione degli enigmatici rapporti patologici tra soma e psiche. In secondo luogo, poiché per mezzo di una lettura proto-psicopatologica che echeggia il Tanzi dei neologismi degli alienati (Tanzi 1889), registra la presenza di uno stato asimmetrico non esclusivamente circoscritto alle forme del cranio, del viso, degli arti, del torace, della forza muscolare, degli emisferi cerebrali, dei gangli, del corno d'Ammone, dei peduncoli, del bulbo e del midollo spinale.

Riflettendo la fusione in un tutto unico del guasto somatico e degli squilibri psichici con i dislivelli di sensibilità, motilità e temperatura, e con la personalità doppia dell'epilettico – si direbbe, nota Tonnini prefigurando l'idea di scissione, che nel camaleonte epilettico (p. 59) «vivano forse tanti individui» (p. 251) – l'asimmetria riconduce al dato sostanziale della mutazione dell'anomalia da individuale a collettiva. Con essa, la morbosità si innalza a malattia della specie, a controprova filogenetica della diagnosi degenerativa, rispecchiando suggestivamente «l'eredità comune a tutti, l'eredità di un vecchio antenato che non [ci] abbandona mai» (p. 86).

Campione dell'asimmetria e asimmetria fatta persona (p. 5), nell'epilettico «la disarmonia, lo squilibrio innati non costituiscono» solo «una semplice disposizione, ma sono l'espressione dell'alterazione congenita, del rimescolamento della attitudini psichiche, di uno sconvolgimento degli stati del carattere» che ne illustra l'inclinazione a pescare «nel torbido delle attitudini umane, dalle più remote dell'atavismo alle più recenti» (p. 75).

L'unitarietà concettuale delle epilessie e l'epilessia psichica

Collocando Tonnini in posizione polemica rispetto al pensiero medico dominante, la considerazione assegnata al polimorfo fatto asimmetrico conforta l'intento autoriale di produrre una visione concettuale unitaria delle epilessie, proposta a partire dalla confutazione analitica del valore sintomatologico attribuito alla convulsione motoria.

Lo studioso non rinuncia né a un tipo di causalità neurologico cerebrale con rilevante ruolo della corteccia (p. 60), né a soppesare la convulsione come «espressione materiale [...] della disarmonia assoluta delle funzioni, la risultante ultima del *deficit* nel bilancio dell'economia cerebrale» (p. 60). Contesta, invece, che «la convulsione motoria, che è sempre un sintoma sufficiente della diagnosi dell'epilessia» possa esserne il «sintomo necessario» e indispensabile (p. 72). Più precisamente, spiega con fascinosa metafora, «la sua mancanza non esclude affatto l'epilessia [...]. La convulsione epilettica sta all'epilessia come la scintilla all'elettricità: ma l'elettricità esiste nell'atmosfera anche senza il lampo» (p. 60).

La riduzione diagnostica della convulsione motoria a fenomeno accessorio, seppur importante, inaugura il capitolo analitico dedicato al tema dell'epilessia psichica, riedizione sistematizzata della epilessia larvata di Falret e Morel (Tamassia 1878: 198), di cui è un rimaneggiamento perfezionato.

È uno snodo imprescindibile, architrave della tesi autoriale, che dall'epilessia, attraverso la teoria degenerativa, approda a trattare di delinquenza esprimendo una peculiare cultura medica meno teorica e più operativa, sbocciata prevalentemente negli interstizi della quotidianità asilare rispetto ai laboratori universitari, e debitrice maggiormente all'esperienza dell'alienista manicomiale che a quella del docente, pur coincidendo spesso i due ruoli nel medesimo individuo. Una cultura inconcepibile prescindendo dall'ospedalizzazione degli epilettici promossa da Pinel (ROTONDO 2013: 5), capace di contrassegnare alla nascita la moderna psichiatria, ma destinata a ruoli da comprimaria nel primo Novecento, come la progressiva chiusura dei manicomi al mondo esterno e la diffusione delle cliniche psichiatriche testimoniano indirettamente.

Ciò premesso, al tempo della redazione de *Le epilessie in rapporto alla degene-razione*, manicomio e sapere asilare non hanno ancora perso di centralità epistemologica e professionale. Nella configurazione tonniniana non solo il materiale umano a fondamento oggettivo dell'indagine si circoscrive al campione statistico tratto esclusivamente dal frenocomio felsineo; la categoria stessa di epilessia psichica, utile a chiarire eclatanti episodi di cronaca nera, a cominciare dal celeberrimo caso Misdea, risulta impoverita se sottratta alle cognizioni scaturite dal ventre più tetro della pratica istituzionale. «Noi siamo abituati nei manicomi – rivela Tonnini – a veder sostituiti agli accessi convulsivi degli stati di agitazione, di delirio, e diamo ordinariamente a essi il nome di equivalenti psichici epilettici» (p. 53).

È lo spazio asilare sorta di cristallizzato campo etnografico, a tenere a battesimo l'associazione euristica di pazzi ed epilettici, consentendo di iden-

tificare «casi di pazzia epilettica» non necessariamente caratterizzati dalla comparsa di convulsioni motorie, secondo un repertorio di osservazioni noto alla letteratura psichiatrica internazionale. Sottoscritte alla lettera in argomento le opinioni di Voisin (p. 68), Tonnini ha solo l'imbarazzo della scelta nel menzionare le dissertazioni di Legrand du Saulle, Magnan, Marc, Lélut, Krafft-Ebing, Echeverria, Goovers, Tamburini, Venturi, Bianchi e Lombroso (Lombroso 1889) per proclamare come «un epilettico non sia mai normale di mente» (pp. 71-72), e propugnare la correttezza teorica dell'equipollenza tra pazzia ed epilessia, affratellate dalla «tinta squisitamente degenerativa» delle due condizioni (p. 68).

Il capitale di autorevolezza dei maestri richiamati non sembra, tuttavia, sufficiente all'elaborazione tonniniana, conscia che, in questi termini, il binomio suggerito rischia di restare una formulazione astratta in ragione della genericità della locuzione pazzia. Più che con i pazzi in generale, sottolinea Tonnini, gli epilettici condividono infatti la loro natura maligna (p. 15) con una categoria precisa di folli nati delinquenti: quei pazzi morali pronipoti diretti dei monomaniaci omicidi di Esquirol (FORNARI 1997), di cui «gli epilettici riescono in massa più immorali» (p. 257).

Ad orientare il discorso, dirottando le argomentazioni verso i territori disciplinari della criminologia, è l'ammaestramento lombrosiano, e peculiarmente la sua ennesima, recentissima, riconfigurazione dottrinale nell'inesausta ricerca di una caratterizzazione conclusiva della delinquenza innata. Appunta Tonnini:

Recentemente Lombroso nel 2° volume dell'*Uomo delinquente*, rendendo più armoniche le linee del suo primitivo schema dell'affinità dell'epilessia colla pazzia morale, ha emesso il concetto, al quale i nuovi fatti aggiungono progressiva vitalità, che nell'epilessia si ritrovano tutti i caratteri dei pazzi sociali ingranditi, che l'epilessia rappresenta l'esagerazione nelle linee della criminalità (p. 54).

Recependo alla lettera l'*identismo* della follia morale con l'epilessia nei termini autorevolmente accreditati da Lombroso (Lombroso 1885), il discorso tonniniano mosso a partire dalla teoria delle degenerazioni umane chiude il cerchio interpretativo. Da questo momento, esso andrà perfezionandosi nei dati e arricchendosi nella casistica, senza tuttavia mutare le proprie coordinate concettuali, o apportare contributi innovativi al nozionismo psichiatrico corrente.

Quando lo studioso emiliano, con riferimento a Despine e al Virgilio dell'indagine su Passannante e la natura morbosa del delitto (Virgilio

1888), sostiene «il connubio fra pazzia e crimine sul talamo della degenerazione» (p. 59), è chiaro a quale sottospecie di pazzia in particolare si stia riferendo.

L'epilessia psichica, detta anche larvata, sensoria o equivalente epilettico da un linguaggio psichiatrico il cui continuo ricorso ai sinonimi denuncia la difficoltà nel rapporto col disegnatum patologico (DE FAZIO 2015: 488), si qualifica come condizione morbosa con tratti potenzialmente criminogeni non necessariamente caratterizzata da accessi convulsivi (p. 299) nel senso classico nosografico. Differenziandosi dalla comune epilessia, raggruppa una serie di stati come le assenze epilettiche, i raptus, i deliri e gli stati crepuscolari (p. 80), avendo a livello neurologico – quando non frutto di demenza – la propria localizzazione nel lobo temporale (p. 288). Generalmente, all'epilettico psichico «manca la coscienza del proprio stato, ma non sempre quella della propria personalità», così che «può parlare, agire, viaggiare [...] con logica apparente, ma basata sulla premessa incognita d'uno stato falso della coscienza» (p. 258).

All'esame psicologico l'epilettico psichico mostra un quadro desolante. La capacità associativa è elementare, mentre la volontà risulta debole e viziata; essa, chiarisce Tonnini, «non comanda all'io, ma è spesso una semplice espressione della vita reflessa» (p. 259). Anche la percezione appare disturbata. A volte tarda, a volte fulminea, è causa del «circolo vizioso dell'allucinazione e del delirio allucinatorio» (p. 247) motivo delle «terribili esplosioni a base di allucinazioni e di illusioni» (p. 248) tipiche della violenza epilettica. In questo senso, chiarisce con un brano esplicativo dietro il cui contenuto è presumibile scorgere il volto inquietante degli autori dei più efferati delitti del tempo, la percezione morbosa è «la base d'un gran numero di catastrofi, di accidenti» (p. 245) frutto della trasposizione pratica dei fantasmi epilettici «in tutta la loro evidenza» (p. 246)³.

Proprio il passaggio alla realizzazione nell'azione di un decorso rappresentativo morboso (per richiamare uno studio di Ponzo e Rivano del 1927) rivela un altro, ma il più specifico (p. 262), degli attributi della psiche epilettica: l'impulsività. Un'impulsività in stretta connessione con l'etimologia della parola epilessia⁴, appropriata per rimpiazzare nel procedimento diagnostico il ruolo fin lì giocato dalla convulsione.

Il rapporto tra forme vertiginose psichiche e alterazioni nei pensieri e negli atti, è illustrato col ricorso alle opere di autori francesi come Morel, Magnan e, soprattutto, con un salto temporale a ritroso, Esquirol, padre

nobile della moderna psichiatria europea già allievo di Pinel. Tuttavia, se il riferimento indugia agli albori della disciplina, lo sguardo autoriale è tutto concentrato sui problemi del presente, sui guasti sociali da correggere per un avvenire migliore.

L'impulsività descritta da Tonnini, quella detonabile a livello criminoso da impressioni e pensieri anche molto antichi – tale l'insegnamento ripreso da Echeverria (p. 300) – è la stessa che i periti giudiziari sospettano giocare un ruolo negli efferati crimini di Antonio Sbrocco, parricida e fratricida, Callisto Grandi, l'ammazzabambini, Proganò di Girifalco, parricida, Verzeni, il vampiro della Padania, e Salvatore Misdea, il militare pluriomicida periziato da Lombroso. Crimini apparentemente incomprensibili, privi di giustificazioni razionali (p. 303) se non intesi come manifestazioni crudeli di acutizzazioni epilettiche (p. 251).

L'assunzione tonniniana del concetto di epilessia psichica a *passe-partout* esplicativo è l'ultimo, e non il meno importante, tassello nella costruzione di una discorsività medica che non si circoscrive al solo clinico modenese, ma coinvolge numerosi sanitari italiani, inaugurando sia un immaginario scientifico ampiamente condiviso, sia un novello canone nella letteratura psichiatrica⁵.

Solo il ricorso all'epilessia psichica, appunta Tonnini, delucida «il rapido passaggio senza motivo apparente dalla tranquillità e ragionevolezza alle più assurde concezioni, alle più sfrenate impulsioni» (p. 253) causa di terribili sciagure. Più accuratamente,

tutte le volte che noi ci troviamo davanti ad un fatto atroce, istantaneo, inesplicabile, ricorriamo colla mente all'epilessia, l'unica forma che ci possa fornire una spiegazione. E come ciò? Non è a capriccio, ma gli e perché la nostra mente ricorre ai fatti analoghi che avvengono negli epilettici confermati [...] (p. 303).

Del resto, conclude senza interrogarsi troppo sulla validità generalizzante di una conoscenza affidata in via prioritaria al principio analogico, «il primo rudimento delle impulsioni epilettiche lo abbiamo talvolta nel suicidio imprevisto, mai premeditato, di chi non lascia lettere» (p. 302).

Epilessia e delinquenza tra influsso lombrosiano e contestazioni critiche

Con l'articolazione del discorso, il rapporto tra morbosità e delinquenza acquista nelle pagine de *Le epilessie in rapporto alla degenerazione* il connotato

subdolo di una sorta di etica naturalistico-evoluzionista. Amplificando le congenite tendenze della primitività atavica al mordere, all'abbaiare, all'uso del gergo e agli istinti sanguinari (p. 262)⁶, osserva Tonnini, l'epilettico psichico «fornisce il maggiore contingente ai delitti più atroci» (p. 80), suffragando un'eloquente affinità elettiva col male. Scrive in un commento rivelatore: «Non si può dire che nell'epilettico manchino gli affetti, tutt'altro. Non è per lo più l'insensibilità che lo spinge a far tanto male, è piuttosto [...] dallo scomposto turbinare degli affetti e delle passioni non illuminate che scaturisce talvolta la catastrofe». Nell'epilettico la «immoralità più che anestesia morale è talvolta una vera modalità affettiva, più che la mancanza del sentimento del bene una passione che ha per risultato il male» (p. 254). E chiude:

Godere del male e compierlo per soddisfare una innata tendenza è ben altra cosa di chi fa il male perché non ha alcuna cognizione del bene. Chi è nel primo caso, invece d'una lacuna nella funzionalità psichica presuppone uno spostamento, un pervertimento, quella disarmonia [...] che siamo sempre andati seguendo nella trama epilettica (p. 255).

Sintomatica della *forma mentis* e del rapporto instaurato col potere della conoscenza da una frazione non minoritaria della medicina dell'epoca, si direbbe, paradossalmente, che è il sovrapporsi di due incomprensibilità a produrre prodigiosi effetti esplicativi. La mancata precisazione dell'eziologia epilettica nella cornice dell'incerta tesi che spiega l'innesco biologico del fatto criminale (assillo della scuola criminologica italiana), non invita né Tonnini, né gli psichiatri omologhi per impostazione e convinzioni scientifiche, alla prudenza. Al contrario, li spinge verso la forzatura epistemologica, verso una fuga in avanti interpretativa solo in parte giustificata dalle argomentazioni di una teoria della degenerazione altrettanto pervasa di zone d'ombra concettuali.

Eppure, se storicizziamo questo genere di bagaglio conoscitivo oggi anacronistico, ma convalidato agli occhi dei propri alfieri dalla *routine* manicomiale, e prescindiamo dai suoi grossolani difetti – difetti pubblicamente stigmatizzati al passaggio di secolo⁷ da altri circoli medici italiani analogamente incapaci di sottrarsi, però, al ritratto dell'epilettico quale figura immorale, astiosa, vendicativa, malvagia e bugiarda (Tanzi 1911: 387 e ss.) – vediamo come proprio la valenza *omniesplicativa* attribuita all'epilessia psichica, esaltata dall'inscrizione nel mandato euristico del concetto di degenerazione, si dimostri l'architrave di un progetto medico e politico teso ad aprire nuovi domínî analitici e spazi di manovra alla psichiatria

asilare (p. 13), illuminando, nel contempo, le ragioni dell'attrattiva esercitata presso gli specialisti da una concezione il cui ciclico ritorno nelle discussioni della pubblicistica di settore si replica per mezzo secolo⁸.

Anche all'epoca in cui Tonnini scrive, ed egli ne è perfettamente informato, non mancano resistenze o rifiuti a una visione estesa della condizione epilettica. Con sorpresa, ma si tratta di una sanità militare non ancora improntata dai clinici di formazione lombrosiana come Placido Consiglio e Gaetano Funaioli, si scopre che in prima fila a negare valore alle nuove teorie sono i medici con le stellette preposti alle visite di leva, ostinati nel rifiutare all'epilessia senza perdita di coscienza valore sufficiente di riforma della recluta (p. 69)⁹. Atteggiamento avverso capace di suscitare il piccato commento del giovane psichiatra, che facendo di nuovo, subdolamente, riferimento alla vicenda Misdea, rimarca: alla visita per la naja «l'epilessia vertiginosa passa liberamente e i soldati fucilatori si moltiplicano, mentre la semplice presa in esame dell'esistenza dell'epilessia psichica, rivelabile da un numero infinito di caratteri [...], avrebbe potuto evitare molte sciagure» (p. 69).

Delineati l'epilessia come la via maestra che conduce al delitto (p. 67), e l'epilettico come soggetto mutevole passibile di acutizzazioni prevedibili ma «non sempre prevenibili» (p. 301), il tema della prevenzione accennato nell'ultimo passo, riporta le pagine de *Le epilessie in rapporto alla degenerazione* all'attualità dell'autore, e a quella marcata attitudine operativa del pensiero psichiatrico nazionale inscindibile dalla matrice positivista.

Ennesimo titolo di un'antologia scientifica plurilingue, che si stenta a raccogliere e dominare tanto è estesa cronologicamente e geograficamente, la trinità della degenerazione, della pazzia (epilettica) e della criminalità trova anche nel volume tonniniano la propria *summa* nella losca figura del delinquente nato d'ascendenza lombrosiana. Figura alla quale lo studioso modenese si accosta con timida autonomia euristica, aderendo *in toto* alle posizioni della nuova scuola criminologica.

Con significativa sistematicità, il nome di Lombroso incombe sui capitoli finali del testo, garantendo evidentemente, se consideriamo la destinazione dell'opera come tesi per accedere alla libera docenza, un qualificato accreditamento tra l'*élite* accademica chiamata a selezionare la classe docente del futuro.

L'ordito lombrosiano¹⁰ è netto e reiterato. Per fare qualche esempio, Tonnini rilancia il valore semiotico di quella «fossetta occipitale mediana

scoperta da Lombroso, la cui storia è troppo nota» (p. 23), e della quale Andrea Verga, invero, aveva da subito denunciato gli equivoci (Verga 1872), intuendo il rischio di una bizzarra tracimazione metafisica per una disciplina dalla dichiarata estrazione materialistica.

Similmente, ribadisce senza remore critiche, con citazioni alle quali domanda un plusvalore in termini di plausibilità dell'indagine, il paragone proposto dal medico veronese tra selvaggi, folli morali, epilettici e delinquenti nati (p. 20), segnalandone, inoltre, la personale curiosità per la «analogia che presentano i delinquenti d'impeto e passione cogli epilettici» (p. 309).

Riprende da L'Uomo delinquente la nozione di asimmetria, e ricorda la scoperta lombrosiana delle similitudini «fra criminali ed epilettici, eziologicamente parlando, nell'alcoolismo, nei traumi al capo, negli esantemi, negli osteomi» (p. 293).

Infine, rinvia i lettori agli alberi genealogici pubblicati ne *L'Uomo delinquen-te* per dimostrare inconfutabilmente «gli intimi rapporti» attraverso i quali degenerazione, epilessia, follia e criminalità «si alternano e manifestano interpolatamente per intiere generazioni» (p. 289).

Con la dottrina lombrosiana, è la statistica asilare a guidare la rifondazione del concetto di epilessia, oggi «ben diverso dallo antico», scrive Tonnini incalzando il lettore. Attualmente, avrebbe precisato nello stesso anno Salvatore Ottolenghi, futuro fondatore della polizia scientifica italiana,

non possiamo più parlare di una sola forma tipica di epilessie, a base di alterazioni motorie, ma di un grande gruppo di epilessie, in alcune delle quali l'alterazione psichica specie del senso morale può avere più importanza della motoria ed anche sostituirla (Оттоlenghi 1890: 189).

Nel manicomio bolognese Tonnini esamina attentamente 39 casi – un campione «speciale» meno di tre anni dopo giudicato inadeguato da Luigi Roncoroni (Roncoroni 1894: VII) per giungere a conclusioni generali. Gli esiti dell'esame non lasciano dubbi. La criminalità «sotto una forma ben accentuata si presentò nel 35% dei miei epilettici, cifra rilevantissima in confronto a quella della criminalità nei normali e nei pazzi dei manicomi» (p. 311). In dettaglio, «nella casistica [...] undici volte ci imbattemmo con epilettici omicidi, due volte con incendiari, tre volte con tentati suicidi», predominando «quindi sugli altri i reati di sangue» (p. 87). Si tratta di dati poco sorprendenti per gli esperti, preannunciati a livello europeo dagli studi di medici tedeschi come Paul Samt e Adolf E. Knecht, direttore del sanatorio di Ueckermünde in Pomerania (p. 292). Dati che, nel complesso

testuale, permettono all'autore di inaugurare un ultimo sviluppo discorsivo, a propria volta riflesso degli sforzi con cui un settore del mondo psichiatrico non ancora attanagliato dal pessimismo terapeutico dei primi decenni del '900, si spende affinché si consolidi il prestigio professionale dei medici dei matti, e si riconosca loro il ruolo patriottico di baluardo della stirpe italica sana.

Un nuovo ruolo per lo psichiatra

È un'elaborazione discorsiva alla quale Tonnini ha già predisposto il lettore disseminando le pagine di allusive annotazioni. Sotto questa luce, l'*incipit* non è inaspettato. «Ogniqualvolta – nota – si legge un fatto atroce di sangue, insufficientemente o per nulla motivato, si pensa dai conoscitori che forse si tratta di epilessia» (p. 80). I conoscitori: discernere scientificamente l'epilessia non è da tutti. «Ci vuole l'abitudine all'esame psichiatrico» (p. 69), ma non solo. «Pochi – insiste – sanno chi siano e di che siano capaci costoro un giorno o l'altro. Bisogna vivere con essi per conoscerli» (p. 68), sapendo che nessuna differenza corre tra l'epilettico «che rimane innocuo per tutta la vita» e l'epilettico assassino. In entrambi «regnano sempre sovrane le medesime leggi della degenerazione umana, che stampa uguali le sue orme negli uni e negli altri».

Con ferrea specularità, la miseria umana dell'epilettico inventato da Tonnini – inventato nel senso del protagonismo dell'osservatore nella creazione dell'oggetto quando si illude solo di guardarlo – si tramuta nella piattaforma di lancio di una psichiatria auto-immaginatasi epicentro della comunità nazionale, di cui si elegge, motu proprio, paladina nei termini di sicurezza, normalità e integrità biopsicologica. Non è necessario attendere la Grande guerra, con i suoi folli e simulatori, per assistere all'enfatizzazione della dimensione pubblica dello psichiatra patriota calato nel dovere dell'ora presente – così titola un noto saggio post-Caporetto Enrico Morselli (Mor-SELLI 1917). Almeno sul piano delle aspirazioni, prevenire e reprimere il pericolo rappresentato dagli individui che riassumono in sé i rapporti patogenetici dell'epilessia, della pazzia e della criminalità (p. 292), diventa la missione di una pratica alienistica rimodellata operativamente alla luce dell'antropologia criminale, e non di meno capace, nello stesso tempo, di avanzare un discorso riformista-filantropico¹¹ denunciando la bancarotta dei manicomi, «squallide necropoli di menti sfasciate» (p. 48).

Con espediente logico-interpretativo consueto – una sorta di marchio di fabbrica del giovane autore – Tonnini, al plateale fallimento del progetto asilare illuminista, che né tace né minimizza, reagisce alzando l'asticella delle aspettative professionali, da un lato invocando una veste oggettivamente iperbolica per lo psichiatra, dall'altro ricusando quella ritirata pubblica nel dominio del tecnicismo intrapresa da altre correnti neuropsichiatriche meno influenzate dal lombrosismo.

Forzato, tracotante o pretenzioso che sia, aleggia sullo sfondo del discorso il recente dibattito internazionale sull'eugenica (Mantovani 2004; Cassata 2006; Turda 2010), di cui Tonnini è informato a tal punto da strumentalizzarlo a favore delle proprie ragioni. Rigettate le soluzioni più estreme, volendo evitare sia di «giungere agli accessi draconiani», sia di «rievocare Licurgo e Solone», le cui dottrine sono «un dimenticare la legge evolutiva della società» (p. 45), si fa forte delle inquietudini fin-de-siècle di una società scossa da accelerate trasformazioni culturali, crescenti spereguazioni economiche, e aggressive radicalizzazioni politico-ideologiche, per conferire allo psichiatra un compito plurimo. Saper cogliere, col tipico sguardo scrutatore, il minimo segno di disturbo nell'individuo; studiarne instancabilmente il carattere, «mantenendo un'inchiesta permanente sull'infanzia in massa» (p. 40) come base per la «profilassi dell'umanità» (p. XII); da ultimo, «esercitare una sorveglianza di polizia psicologica» sui soggetti a rischio, procedendo nei casi acclarati alla «epurazione in appositi istituti di ortopedia psichica» (p. 42). Istituti concepiti come stazione terminale di un girone custodialistico che ha già invano condannato i «peggiori elementi» al riformatorio, al carcere, al manicomio (p. 43).

Con apparente maggior lucidità, e in virtù dello specifico bagaglio scientifico, il medico tonniniano sembra presagire meglio di altre professionalità liberali – reagendo difensivamente – i guasti attesi da quell'epocale transizione della società dei notabili alla società di massa, condotta infine a compimento dal Primo conflitto mondiale. Del resto, soggiunge, è inutile farsi illusioni: «per le degenerazioni non ci sono panacee» (p. 43). Se in via teorica lo specialista non deve abdicare al dovere «di aiutare il processo di rigenerazione umana in quei soggetti che la società ha eliminato non forse per sempre» (p. 47), per i casi più gravi «dovrà pronunciarsi il tribunale dell'antropologia psicologica, segregandoli e impedendo loro di riprodursi» (p. 45).

Polizia psicologica e tribunale antropologico; sorveglianza, epurazione, segregazione: innestate nel codice biologico della medicina, tali parole espri-

mono più del loro significato letterale, fissando i dispositivi di un progetto di colonizzazione dell'*Altro* vivo nella comunità nazionale – l'*Altro in casa* (SCARTABELLATI 2018a: 75 e ss.) –, normato e gestito in autonomia dallo psichiatra. Un progetto che, in questi termini, sobilla la prevedibile opposizione di politici, magistrati, avvocati e pure medici, urtando fin anche radicate convinzioni popolari.

Con le ricordate perplessità dei medici militari, il diniego del progetto tonniniano che aspira alla ristrutturazione dei rapporti di forza tra alcune delle più prestigiose professionalità della società borghese, si fonda su obiezioni di natura sia legislativa-giudiziaria, sia scientifica.

Tonnini, realista, non si nasconde le difficoltà. Fin dalla prefazione ha avvisato il lettore circa la sostanziale ignoranza delle teorie nuove nelle aule di giustizia (p. VII), chiedendosi sconsolato: «chi sa quanto tempo tarderanno queste idee a farsi strada nei tribunali», dove «non si vede di morboso che la convulsione e il turbamento psichico che le è immediatamente connesso» (p. 306). Certo, confessa, è «compito difficile ed elevato pel medico legale il dimostrare epilettiche certe manifestazioni» (p. 308). Ciò nonostante, recrimina, è ingiustificabile il misoneismo «nei tribunali, dove il collegio peritale si divide subito nel gruppo degli specialisti e dei medici ordinari», i quali ultimi, messi in guardia sugli «epilettici come dei più pericolosi fra i pazzi», non di rado obiettano inetti: «ma che c'entrano coi pazzi gli epilettici?» (p. 69).

Oggetto del contendere non è solo la ribadita rivendicazione di una peculiare professionalità psichiatrica culturalmente egemone nelle scienze dell'uomo – rivendicazione che scoperchia dissensi interni allo stesso ceto medico e contesta apertamente il magistero civile dei giuristi «parolai». In gioco, sul piano scientifico, c'è la ricusazione da parte dei «professoroni in materia» (p. 69) e «persino degli alienisti» (p. 70), del concetto di epilessia dilatato al punto da ricomprendere, uniformandole, condizioni come la pazzia, la follia morale e la criminalità innata, nel quadro della loro inscrizione nella teoria della degenerazione. In breve, l'assunto basilare de *Le epilessie in rapporto alla degenerazione*¹².

Moderatamente ottimista circa l'evenienza di persuadere i colleghi in un futuro non lontano con le nuove teorie, lo studioso emiliano lo è molto meno rispetto alla circostanza di scuotere la radicata mentalità conservatrice della gente comune.

Si tratta di un'opinione autoriale importante, e di un passaggio testuale istruttivo. Interrogando una lettura storiografica eccessivamente meccanica della fortuna lombrosiana, e della sua capacità di plasmare sensibilità e atteggiamenti orientando e traendo linfa vitale dal senso comune, la riflessione tonniniana ci mostra, oltre la spinosa questione dell'imputabilità del folle-reo, una medicina positivista agente di trasformazione intellettuale, avanguardia di un pensiero ardito in contrasto con le più diffuse convinzioni popolari.

«L'epilessia psichica», scrive Tonnini, tra le proposte della nuova scuola «è quella che più difficilmente entrerà nella comprensione del pubblico» (p. 80). Far accettare, nell'immediatezza del crimine, a una popolazione sgomenta che anche il più crudele degli assassini è, invero, un ammalato, un epilettico psichico irresponsabile dei propri atti, è compito arduo, e non serve a convincerla richiamare la pronuncia della Società di Medicina Legale francese del 1875 invocante l'equiparazione giuridica di alienati ed epilettici. «La frequenza e l'atrocità dei delitti che s'impongono al sentimento delle masse, sentimento che ragionò sempre poco», osserva avvilito, «hanno ritardato il giudizio vero sullo stato mentale degli epilettici» (p. 304).

Seppur accennato di sfuggita, quello dell'imputabilità del reo-malato è tema che sopravanza il testo tonniniano, coinvolgendo l'intera pattuglia dei seguaci di Lombroso, instancabili nel denunciare i malintesi sorti in argomento. Con echi ferriani, lo avrebbe ribadito tre anni dopo la pubblicazione de *Le epilessie in rapporto alla degenerazione* Luigi Roncoroni nel *Trattato clinico dell'epilessia*.

Preme qui di notare – esordisce il medico del nosocomio torinese – come sia erronea l'opinione di coloro che credono che le teorie della nuova scuola antropologica e psichiatrica italiana tendano a favorire il delinquente a danno della società; mentre tutti gli sforzi della scuola – evidenzia – si rivolgono appunto da un lato a trovare i caratteri anatomici, funzionali e psichici che ci permettono di riconoscere il delinquente incorreggibile, il delinquente nato – a base di epilessia – dai delinquenti di occasione e di passione, e dall'altro a cercare il mezzo di difenderne la società con energia, con minori spese e con sicurezza (Roncoroni 1894: 587)¹³.

Esiti securitari, rigore punitivo, economicità in gloria degli amministratori statali e provinciali (Scartabellati 2001): anche la *difesa* del criminale epilettico promossa da Tonnini non si allontana da queste finalità, guardandosi bene dal sottrarre al castigo per i misfatti compiuti il reomalato. Pure, essa intende intraprenderla senza indietreggiare dalla giusta

battaglia contro l'imputabilità dei degenerati, accettando il rischio di entrare in rotta di collisione con un'opinione pubblica (p. 83) non illuminata dalle verità scientifiche. Riassume Tonnini: se l'epilettico psichico «fa strage improvvisa, accompagnata dalle scene più feroci, senza l'ombra di un motivo, il pubblico non vuol sentire parlare di epilessia [...]; lì vuol la pena proporzionata al fatto, è il delitto non il delinquente che ravvisa». Di questo passo, conclude sferrando un attacco frontale a giudici e procuratori, «questi sentimenti han condotto il pubblico» su una via sbagliata, «e molto ci vorrà ancora a vincere quel misoneismo, che ha la sua espressione esecutiva nella magistratura» (p. 83).

Com'è noto, e come è stato indagato dagli anni '80 del '900¹⁴, con l'eccezione dell'apertura dei manicomi criminali quali luoghi deputati, in nome della sicurezza della società, alla custodia dei condannati impazziti in carcere, dei prosciolti per infermità mentale, e di una schiera di criminali pericolosi e recidivi (PAOLELLA 2011), ben poco dei proponimenti affidati da Tonnini a *Le epilessie in rapporto alla degenerazione* troverà realizzazione.

Nelle more dei meccanismi processuali, quella dello psichiatra continuerà a essere una figura subalterna, guardata con malcelato scetticismo da giudici e avvocati (Galzigna 1984), non foss'altro che le sue valutazioni, nette e sicure nei trattati e nelle rassegne cliniche, mostrano un volto ambiguo e scarsamente perentorio nelle aule giudiziarie, omettendo quelle risposte inoppugnabili presupposte, al contrario, dai codici (Valentino 1989: 163).

A tacere della contesa con la scienza cattolica capeggiata da Agostino Gemelli, e dell'irriducibile dissenso filosofico col nascente neoidealismo, alla diffusione delle nuove idee dell'indirizzo antropologico e psichiatrico nei collegi giudicanti non giova nemmeno la trentennale diatriba con un'aleatoria scuola classica del diritto che, in Luigi Lucchini, elegge il più sferzante polemista (VENTURINI 2010).

Vanaglorioso si rivela il disegno di un tribunale antropologico e di una polizia psicologica in grado di sovrintendere a inchieste di massa sulla popolazione italiana, mentre solo in parte, e per quella minoranza di neuropsichiatri chiamati alla docenza universitaria, il desiderio tonniniano di vedere gli alienisti fuoriuscire dagli spazi asilari si realizza, per altro con modalità assai differenti rispetto alle vagheggiate mire originarie.

Eredità di un testo

Non si trasmette, quindi, nulla di un libro come *Le epilessie in rapporto alla degenerazione* alla medicina e all'intellettualità italiana del periodo?

Per rispondere, e rintracciare il lascito più duraturo del volume, nonché cogliere in filigrana indizi del disincanto del Tonnini ricercatore di scuola positivista, vale forse la pena cambiare piano analitico e scenario cronologico, facendo un salto in avanti di un quarto di secolo, e andare con la mente ai tragici anni della Grande guerra, quando le battute d'arresto patite dalle proposte tonniniane sembrano mutare di segno. Il conflitto, infatti, s'incarica sia di riattualizzare, discutendole, alcune delle idee centrali de *Le epilessie in rapporto alla degenerazione*; sia di ritagliare per lo psichiatra un'intraprendenza pubblica mai come in quel frangente vicina ai proponimenti più arditi del medico modenese, ergendo le sue mansioni a tessere non ausiliarie nelle peripezie della mobilitazione generale.

Senza svolgere un esame metodico, e attenti a non confondere sul piano interpretativo la prolungata continuità delle nosografie postulate dagli psichiatri tra Ottocento e Novecento (Salomone, Arnone 2009), con la discontinuità esistenziale esperita dagli uomini catapultati nelle logiche omicide del '14-'18 – una confusione che, tra forzature di stampo letterario ed estensioni analitiche indebite, minaccia di ingenerare fraintendimenti storiografici (Scartabellati 2018b: 34-38) – alcuni dei prestiti tonniniani alla psichiatria di guerra non possono essere taciuti, pur brillando allora solo di luce crepuscolare.

L'originale critica a Darwin proposta nelle prime pagine del volume, con la consequenziale ipotesi di una selezione regressiva della specie, riappare come premessa logica necessaria nelle meditazioni dell'alienista cremasco Ferdinando Cazzamalli affidate ai rinomati pamphlets Guerra e degenerazione etnica (1916), La guerra come avvenimento storico degenerogeno (1918) e Guerra, follia, degenerazione (1920). Pamphlets, conviene non dimenticare, apprezzati oltre i circoli medici, con una eco parlamentare grazie all'intervento di Cazzamalli alla Camera dei Deputati il 27 luglio 1921 (ATTI PARLAMENTARI 1921: 772 e ss.).

Discorso analogo per la simulazione, accertata o solo presunta. Considerarla, come propone Tonnini (p. 309), una condizione di per sé mai innocente, cartina di tornasole di personalità in ogni caso anormali, è presunzione epistemologica tanto incerta quanto diagnosticamente estesa, dai medici

di guerra, a coprire condizioni di sofferenza eterogenee non circoscritte agli stati epilettici.

Anche l'assunzione teorica anticipata dall'esuberante prosa tonniniana del trauma come sintomo rivelatore dell'incompletezza psicobiologica dell'individuo (p. 17), raccoglie l'approvazione della maggioranza degli alienisti al cospetto della platea di soldati sconvolti, muti, tremanti o inebetiti, riversati dalle prime linee negli ospedaletti da campo delle retrovie.

Sempre con riferimento al trauma, la possibilità che, nell'ordine:

- a) possa scatenarsi a partire da una percezione viziata del soggetto, da paure mascherate sotto mentite spoglie (p. 248) – un'osservazione profetica se riportata alle migliaia di combattenti della Grande Guerra;
- b) possa decorrere in assenza di un'evidente alterazione, lesione anatomica (p. 23), oppure «senza alcuna apprezzabile lesione di sede» (p. 78) identificabile a livello clinico;
- c) possa essere innescato da un'emozione inseparabile «dalle influenze dirette» di uno shock «materiale che non leda direttamente la corteccia» (p. 65);
- d) debba, in ultima istanza, implodere in personalità dalle attitudini psicobiologiche minorate così Tonnini a p. 65 –,

sono tutte presupposizioni riscontrabili con puntualità nelle dispute psichiatriche sul ruolo delle predisposizioni ereditarie od acquisite degli *scemi* di guerra. Dispute in larga misura sorde agli apporti più innovativi della psicopatologia e della psicoanalisi, culminate in Italia nel contrasto postbellico tra un agguerrito Enrico Morselli e un arrendevole Luigi Zanon del Bò (Scartabellati 2005).

Naturalmente, si tratta del prestito di concetti formulati e discussi ben prima della pubblicazione de *Le epilessie in rapporto alla degenerazione*, sui quali Tonnini non vanta diritti di progenitura. Concetti, a tacere dei potenziali precedenti storici (Berrios 1984), che attraversano trasversalmente con peso specifico differente l'intera letteratura sulle epilessie, a partire, almeno, dagli studi di Delasiauve, Falret, Morel, Legrand Du Saulle, Riu, Maudsley, Manley, Tamassia, Virgilio, Lombroso. E non di meno, l'opera del futuro docente dell'*Alma Mater* felsinea, senza corrispondenti in Italia, ha il doppio merito di integrare tali concetti in una visione organica dei rapporti tra epilessia e degenerazione, approfondendoli sistematicamente alla luce dei paradigmi di una medicina positivista con precipitazione

giudicata scientificamente sorpassata (Gemelli 1911), e con imprudenza relegata all'oblio.

Un oblio relativo, in realtà. Come relativo sarà il *revival* dei contenuti enunciati con acribia da Tonnini, da non sopravvalutare. Con la fine dello stato emergenziale bellico, essi spariranno dall'orizzonte dei temi metodicamente dibattuti dagli psichiatri. Confinati in prevalenza nelle pagine degli alienisti militari – ironia della storia! – pagheranno, in particolare, il rilancio in un contesto culturale profondamente mutato rispetto all'ultimo decennio dell'Ottocento, orfano, soprattutto, di quell'ottimismo scientista che, del volume tonniniano, è ingrediente imprescindibile.

D'altro canto, il sospetto che si sia trattato del colpo di coda di una psichiatria antropologica impegnata in battaglie di retroguardia, insicura dei propri fondamenti epistemologici, e destinata a restare nella maggioranza degli esponenti incatenata agli spazi manicomiali, è pensiero che sembra aver attraversato anche la mente del clinico modenese. Solo questa percezione, incupita dal presentimento del lento ma inesorabile tramonto di una stagione culturale nata sotto i disillusi auspici dello splendore della ragione positivista (MAURA, PELOSO 1999), può aiutare a comprendere l'indolente silenzio di Tonnini come ricercatore, la cui ultima importante monografia è la *Psicologia della civiltà egizia* edita per i tipi di Bocca nel 1906¹⁵. Ai dibatti della psichiatria di guerra, l'intelligenza tonniniana non avrebbe aggiunto nulla di rimarcabile.

In conclusione, meno di vent'anni sono sufficienti per compiere il destino de *Le epilessie in rapporto alla degenerazione*. Da opera composta per ribadire e propagandare il successo dei nuovi paradigmi lombrosiani in tema di epilettici e criminali, a breve nota a margine bibliografica in aggiornati studi sull'epilessia dimentichi della moreliana teoria della degenerazione, ma pienamente informati delle riscoperte leggi mendeliane, e della evoluzionista teoria del funzionamento neurologico e cerebrale di John Hughlings Jackson.

Note

(1) Nato a Modena nel 1858 e laureatosi in medicina nel 1883 nella città natale, Giuseppe Silvio Tonnini iniziò la carriera come assistente all'Ospedale psichiatrico di Ferrara e, successivamente, presso quello di Bologna in Imola. Nel 1884 vinse il concorso di direttore del Manicomio di Catanzaro (Girifalco), che lasciò per rientrare a Imola quale medico primario del Manicomio dell'Osservanza. Nel 1890 fu chiamato a diri-

gere la Villa di Salute Alongi e Stagno di Palermo. Nel 1896 ottenne anche la direzione dello Stabilimento Sanitario Colombo, manicomio privato di Milano. Avviò la carriera accademica come incaricato di psichiatria nell'Università di Cagliari. Nel 1899 fu chiamato all'ateneo di Messina, dove divenne professore ordinario nel 1904, mentre dal 1905 ricoprì la cattedra di Clinica delle malattie nervose e mentali dell'Università di Bologna. La produzione scientifica di Tonnini fu notevole nei primi due decenni dell'attività clinica. Particolarmente rilevante il saggio La paranoia e le sue forme (1884), scritto a quattro mani con Giuseppe Amadei. Ulteriore frutto della collaborazione con Amadei fu la traduzione del Trattato clinico pratico delle malattie mentali di R. von Krafft-Ebing (1885-1886). Influente fu la sua indagine in tema di epilessia. Dopo una prima pubblicazione nel 1886, sistematizzò la sua concezione nel volume Le epilessie in rapporto alla degenerazione (1891), opera che gli valse la nomea di "primo epilettologo d'Italia". Affascinato dall'antica cultura egiziana, approfondì l'argomento nel libro Psicologia della civiltà Egizia (Torino 1906), ultimo titolo importante di un impegno euristico presto conclusosi. Tra i fondatori nel 1907 della Società Italiana di Neurologia, morì a Milano il 10 luglio 1928.

- (2) Anacronismo: «l'uomo antico in contrasto colla società attuale»; anatopismo: atavismo di luogo «che ricorda i selvaggi dell'oggi» (Tonnini 1890: 19).
- (3) Per una sintetica definizione di *epilessia psichica* coincidente con quella promossa da Tonnini rimando alla voce *Epilessia* proposta da Leggiadri-Laura 1905: 631, nel *Glossario alfabetico dei più comuni termini usati in antropologia criminale*, pubblicato in appendice a Lombroso 1905.
- (4) Vedi la voce *Epilessia* in Bonavilla 1820: 158; Josat 1856: 8 e ss.; infine, il recente Scrimieri 2004: 171.
- (5) Ecco una silloge dei soli titoli pubblicati monograficamente: P. Funaioli, Reato di mancata estorsione. Epilessia psichica: riassunto di parere medico-legale, Torrini, Siena 1888; P. Brancaleone-Ribaudo, Epilessia psichica. Contributo clinico all'equivalente psico epilettico, Palermo 1889; G. SANNA SALARIS, Epilessia psichica ed omicidio, Tipografia del Commercio, Cagliari 1891; L. CAPPELLETTI, Un caso di epilessia psichica. Brevi considerazioni medico-legali, Eridano, Ferrara 1895; V. Codeluppi, Doppio omicidio da epilessia psichica, Camilla e Bertolero, Torino 1895; G. Colucci, Un caso di epilessia psichica. Lettura fatta alla conferenza scientifica dello Spedale militare di Bari del marzo 1896, Voghera, Roma 1896; C. Mondino, G. Mirto, Contributo allo studio della epilessia psichica. Perizia psichiatrica, A. Tocco, Napoli 1897; D. Mirto, Contributo allo studio dell'epilessia psichica. Patogenesi e psicopatologia, G. Bondì & C., Palermo 1898; L. CAPPELLETTI, Contributo allo studio della epilessia psichica. Osservazione medico-legale e clinica, Bresciani, Ferrara 1900; C. PIANETTA, Affinità di alcune forme di psicosi alcoolica con l'epilessia psichica, Tipografia del Manicomio, Nocera Inferiore 1901; G. Lepore, Ferrara Vincenzo, uxoricida per epilessia psichica. Perizia psichiatrico-legale, De Gaglia & Nebbia, Campobasso 1905; G. Petroni, Su di un caso di epilessia psichica in soggetto nefritico, Federici, Pesaro 1910; A. Mori, Un caso di epilessia psichica. Perizia medico legale in difesa del soldato Buonore Eugenio della 4ª Compagnia di disciplina, Mori, Follonica 1912; F. RIVANO, M. PONZO, La realizzazione nell'azione di un decorso rappresentativo onirico: epilessia psichica, Bocca, Torino 1927.

- (6) L'attenzione al gergo di Tonnini rinvia agli studi di Leonardo Bianchi sugli afasici e sulle lesioni del lobo temporale sinistro, nonché all'intuizione di considerare la complessità del linguaggio del soggetto come specchio del suo sviluppo psico-biologico; Tonnini 1890: 259-262.
- ⁽⁷⁾ Per esempio Brugia 1906: 259 e ss. dedicate a *L'opera di Lombroso*. Del volume di Brugia da leggere anche la prefazione firmata da Enrico Morselli. Per quel che concerne l'epilessia, vedi Lugaro 1906: 291-295; libro che provocherà la polemica recensione di Lombroso apparsa in Lombroso 1908: 163-165.
- (8) Senza entrare nel merito delle posizioni dei diversi autori, mi limito a ricordare qui: Allocati 1906; Masini 1914, con Introduzione di E. Morselli; Saporito 1918; Ferrio 1943; infine, il più volte ristampato Altavilla 1948 (ed. 3ª accresciuta): 187-191, la cui prima edizione è del 1927.
- (9) Sul tema vedi anche MILAZZO 2018: 83-104.
- (10) In tema di epilessia vedi VILLA 1985: 180-184 e Frigessi 2003: 178-193.
- (11) Filantropico nel senso di PANDOLFI 2015: 85-103.
- (12) Questa critica è sottoscritta anche da Ardin-Delteil 1898: 19.
- (13) Di "organi della stampa autorevolissimi, i quali credettero, al pari delle infime plebi, che il compito della nuova scuola fosse quello di tutelare i birbanti, mascherandoli da pazzi, ed esponendo la società, indifesa, ai loro colpi", aveva già parlato Lombroso; vedi Lombroso, Віалсні 1884: 6.
- $^{(14)}$ Mi limito a segnalare: Guarnieri 2006 (1ª ed. 1988), e con riguardo anche alla bibliografia elencata Minetti 2007: 321-342.
- (15) La disillusione di Tonnini come ricercatore d'impostazione positivista è solo un'ipotesi analitica, da verificare, al minimo, con l'analisi delle sue due ultime pubblicazioni: la perizia redatta per la Corte d'Appello di Bologna: Tonnini 1915 e le lezioni tenute presso la R. Università di Bologna nell'anno accademico 1925-26 raccolte in Ton[n]ini 1926.

Bibliografia

Alexander F.G., Selesnick S.T. (1975), Storia della psichiatria, Newton Compton, Roma.

Allocati L. (1906), Delinquenza pazzia morale ed epilessia. Identismo clinico, Cozzolino, Napoli.

ALTAVILLA E. (1948), Psicologia giudiziaria, UTET (ed. 3ª accresciuta), Torino.

Ardin-Delteil P. (1898), L'épilepsie psychique. Ses rapports dans l'aliénation mentale et la criminalité, Baillière et Fils, Paris.

ATTI PARLAMENTARI, CAMERA DEI DEPUTATI (1921), Legislatura XXVI, 1^a Sessione, *Discussioni*, Tornata del 27 luglio 1921.

Berrios G.E. (1984), Epilepsy and Insanity During the Early 19th Century. A Conceptual History, in "Archives of Neurology", Vol. 41(9): 978-981.

Besançon A. (1975), Storia e psicoanalisi, Guida, Napoli.

BONAVILLA A. (1820), Dizionario etimologico di tutti i vocaboli usati nelle scienze, arti e mestieri che traggono origine dal greco, tomo III, Pirola, Milano.

Brancaleone-Ribaudo P. (1889), Epilessia psichica. Contributo clinico all'equivalente psico epilettico, s.e., Palermo.

Brugia R. (1906), I problemi della degenerazione, Zanichelli, Bologna.

Cappelletti L. (1895), Un caso di epilessia psichica. Brevi considerazioni medico-legali, Eridano, Ferrara.

Cappelletti L. (1900), Contributo allo studio della epilessia psichica. Osservazione medico-legale e clinica, Bresciani, Ferrara.

CASSATA F. (2006), Molti, sani e forti. L'eugenica in Italia, Bollati Boringhieri, Torino.

CODELUPPI V. (1895), Doppio omicidio da epilessia psichica, Camilla e Bertolero, Torino.

COLUCCI G. (1896), Un caso di epilessia psichica. Lettura fatta alla conferenza scientifica dello Spedale militare di Bari del marzo 1896, Voghera, Roma.

DARIO M., DEL MISSIER G., STOCCO E., TESTA L. (2016), Psichiatria e psicoterapia in Italia dall'unità ad oggi, Asino d'Oro, Roma.

Delay J. (1953), Études de psychologie médicale, Presses Universitaires de France, Paris.

DESPINE P. (1875), De la folie au point de vue philosophique ou plus spécialement psychologique étudiée chez le malade et chez l'homme en santé, F. Savy, Paris.

Fazio D. de (2015), I nomi della follia. Premesse per un'indagine storica sulla terminologia della psichiatria in Italia, "Zeitschrift für romanische Philologie", Vol. 131(2): 483-510.

FERRIO C. (1943), *Epilessia*, pp. 227-229, in A. FLORIAN, A. NICEFORO, N. PENDE (a cura di), *Dizionario di criminologia*, vol. I, *A-L*, Vallardi, Milano.

FORNARI U. (1997), Monomania omicida. Origini ed evoluzione storica del reato d'impeto, Centro Scientifico Editore, Torino.

Frétigné J.Y. (1999), Una critica dimenticata delle teorie di Cesare Lombroso, "Il Politico", 3: 369-93.

FRIGESSI D. (2003), Cesare Lombroso, Einaudi, Torino.

Funaioli P. (1888), Reato di mancata estorsione. Epilessia psichica: riassunto di parere medico-legale, Torrini, Siena.

Gallini C. (2021), Chiaroscuri. Storie di fantasmi, miracoli e gran dottori, Edizioni Kurumuny, Martignano.

Galzigna M. (1984), Crimine e coscienza. Nascita della psichiatria forense, pp. 245-272, in Galzinga M. (a cura di), La follia, la norma, l'archivio. Prospettive storiografiche e orientamenti archivistici, Marsilio. Venezia.

Gemelli A. (1911), Cesare Lombroso. I funerali di un uomo e di una dottrina, Libreria Editrice Fiorentina, Firenze.

Gervasoni M. (1997), "Cultura della degenerazione" tra socialismo e criminologia alla fine dell'Ottocento in Italia, "Studi storici", Vol. 38: 1087-1119.

GIACANELLI F. (1980), Un nuovo quadro professionale della borghesia nel secolo diciannovesimo: il personaggio dello psichiatra tra filantropia medica e controllo sociale, "Atti del Convegno Nazionale": L'emarginazione psichiatrica nella storia e nella società, Reggio Emilia, 11-12 aprile 1980, "Rivista Sperimentale di Freniatria", Vol. 104, supplemento al fascicolo 4: 915-928.

GIUSEPPE SILVIO TONINI (1928-1929), "Annuario della Regia Università di Bologna", Neri, Bologna.

Guarnieri P. (2006), L'ammazzabambini. Legge e scienza in un processo di fine Ottocento, Laterza, Roma-Bari.

IACCARELLA A., Silvio Tonnini, Aspi-Archivio storico della psicologia italiana, https://www.aspi.unimib.it/collections/entity/detail/450/ Sito consultato il 31 marzo 2022.

JOSAT A. (1856), Recherches historiques sur l'épilepsie, Germer-Baillière, Paris.

LEGGIADRI-LAURA C. (1905), Glossario alfabetico dei più comuni termini usati in antropologia criminale, pubblicato in appendice a C. Lombroso, La perizia psichiatrico-legale, Bocca, Torino.

Lepore G. (1905), Ferrara Vincenzo, uxoricida per epilessia psichica. Perizia psichiatrico-legale, De Gaglia & Nebbia, Campobasso.

LOMBROSO C. (1885), *Identità dell'epilessia colla pazzia morale e delinquenza congenita*, "Archivio di Psichiatria, Scienze Penali ed Antropologia Criminale", Vol. 4: 1-28.

LOMBROSO C. (1889), L'uomo delinquente in rapporto all'antropologia, alla giurisprudenza ed alle discipline carcerarie, vol. 2, Delinquente epilettico, d'impeto, pazzo e criminaloide, Bocca, Torino.

Lombroso C. (1905), La perizia psichiatrico-legale, Bocca, Torino.

LOMBROSO C. (1908), recensione a E. Lugaro, *I problemi odierni della psichiatria*, "Archivio di Antropologia criminale", Vol. 29: 163-65.

Lombroso C., Bianchi L. (1884), Misdea e la nuova scuola penale, Bocca, Torino.

LUGARO E. (1906), I problemi odierni della psichiatria, Sandron, Milano.

MACCABRUNI U. (1886), Note sull'epilessia larvata, Rechiedei, Milano.

MANENTE S., SCARTABELLATI A. (2005), Ipotesi e tracce per lo studio di una biografia di gruppo tra scienza e identità della politica (1894-1927), "Teorie & Modelli", 2: 83-105.

MANTOVANI C. (2004), Rigenerare la società. L'eugenica in Italia dalle origini ottocentesche agli anni Trenta, Rubettino, Soveria Mannelli.

MASINI M.U. (1914), Epilessia e delitto. I caratteri specifici della criminalità epilettica, con Introduzione di E. Morselli, Oliveri & C., Genova.

MAURA E., PELOSO P.F. (1999), Lo splendore della ragione. Storia della psichiatria ligure nell'epoca del positivismo, 2 voll., La Clessidra, Genova.

MIGLIORINO F. (2015), *Il Dr. Freud e le riviste dei colpevoli*, "Quaderni Fiorentini per la Storia del pensiero giuridico moderno", Vol. 44(2): 745-814.

MILAZZO F. (2018), Cesare Lombroso, la criminalità nell'esercito e l'epilettoidismo, "Il presente e la storia", Vol. 94(2): 83-104.

MINETTI M.N. (2007), La follia nel processo. Alienisti e procedura penale nell'Italia postunitaria, "Acta Histriae", Vol. 15(1): 321-342.

MIRTO D. (1898), Contributo allo studio dell'epilessia psichica. Patogenesi e psicopatologia, G. Bondì & C., Palermo.

MONDINO C., MIRTO G. (1897), Contributo allo studio della epilessia psichica. Perizia psichiatrica, A. Tocco, Napoli.

MOREL A.B. (1857), Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles, et morales de l'espèce humaine, Baillière, Paris.

MOREL A.B. (1860), D'une forme de délire, suite d'une surexcitation nerveuse se rattachant à une variété non encore décrite d'épilepsie, "Gazette Hebdomadaire de Médecine et de Chirurgie", Vol. 7: 773-775, 819-821, 836-841.

MORI A. (1912), Un caso di epilessia psichica. Perizia medico legale in difesa del soldato Buonore Eugenio della 4º Compagnia di disciplina, Mori, Follonica.

MORSELLI E. (1917), *Il dovere dei medici italiani nell'ora presente*, Unione dei medici italiani per la Resistenza nazionale, Sezione ligure, Armani, Roma.

MUSUMECI E. (2012), Cesare Lombroso e le neuroscienze: un parricidio mancato, Franco Angeli, Milano.

Ottolenghi S. (1890), Epilessie psichiche, "Rivista Sperimentale di Freniatria", Vol. 16: 189-219.

PANATTONI R. (a cura di) (2009), Lo sguardo psichiatrico. Studi e materiali dalle cartelle cliniche tra Otto e Novecento, Bruno Mondadori, Milano.

Pandolfi A. (2015), Il discorso del filantropo. Genealogia dell'egemonia borghese, "Scienza & Politica", Vol. 27(52): 85-103.

PAOLELLA F. (2011), Alle origini del manicomio criminale, "Rivista Sperimentale di Freniatria", Vol. 75(1): 33-42.

Petroni G. (1910), Su di un caso di epilessia psichica in soggetto nefritico, Federici, Pesaro.

PIANETTA C. (1901), Affinità di alcune forme di psicosi alcoolica con l'epilessia psichica, Tipografia del Manicomio, Nocera Inferiore.

RÁDL E. (1930), The History of Biological Theories, Oxford University Press, Oxford.

RICHER P. (1881), Etudes cliniques sur l'hystéro-épilepsie ou grande hystérie, Delahaye et Lecrosnier,

RIVANO F., PONZO M. (1927), La realizzazione nell'azione di un decorso rappresentativo onirico: epilessia psichica, Bocca, Torino.

RONCORONI L. (1894), Trattato clinico dell'epilessia con speciale riguardo alle psicosi epilettiche, Vallardi, Milano.

ROTONDO F. (2013), Diritto penale e malattia: l'epilessia al tempo di Lombroso, "Historia et ius", Vol. 4(8): 1-12.

Rummo G. (1890), Iconografia fotografica del grande isterismo (istero-epilessia), Tipografia Angelo Trani, Napoli.

Salomone G., Arnone R. (2009), La nosografia psichiatrica italiana prima di Kraepelin, "Giornale Italiano di Psicopatologia", Vol. 15: 75-88.

SANNA SALARIS G. (1891), Epilessia psichica ed omicidio, Tipografia del Commercio, Cagliari.

Saporito F. (1918), Epilessia e delitto, "La Scuola Positiva", Vol. 28: 545-55.

Scartabellati A. (2001), L'umanità inutile, Franco Angeli, Milano.

SCARTABELLATI A. (2005), L'esplorazione castrense degli psichiatri italiani: discontinuità o continuità della Grande guerra?, "Rivista Sperimentale di Freniatria", 2: 149-168.

SCARTABELLATI A. (2018a), Prometeo inquieto. Trieste 1855-1937, Aracne, Roma.

SCARTABELLATI A. (2018b), Nota minima intorno all'isterismo di guerra (1885-1923). Storiografie di oggi, psichiatria di ieri, pp. 34-48, in D. Bragatto, A.M. Giachino, E. Trevisani (a cura di), Saggi storici nel centenario del primo conflitto mondiale, ANSMI, Torino.

SCRIMIERI R. (2004), Le immagini dell'epilessia fra mito e scienza, "Psychofenia", Vol. 7(10): 171-190.

SERGI G. (1889), Le degenerazioni umane, Dumolard, Milano.

Tamassia A. (1878), Del concetto clinico dell'epilessia e della influenza di questa sulla imputabilità. Rassegna critica, "Rivista Sperimentale di Freniatria", Vol. 4: 196-216.

Tanzi E. (1889), I neologismi degli alienati in rapporto col delirio cronico, Tipografia Calderini e Figlio, Reggio Emilia.

Tanzi E. (1911), Psichiatria forense, Vallardi, Milano.

Thuillier J. (1996), La folie. Histoire et dictionnaire, Laffont, Paris.

Ton[n]ini S. (1926), Appunti di psichiatria. Raccolti alle lezioni, La Grafolito, Bologna.

TONNINI S. (1886), Le epilessie, Bocca, Torino.

TONNINI S. (1890), Le epilessie in rapporto alla degenerazione, Bocca, Torino.

TONNINI S. (1915), Causa Omiccioli-Balducci. Indagini psicologiche, Cuppini, Bologna.

TURDA M. (2010), Modernism and Eugenics, Palgrave MacMillan, London.

Valentino G. (1989), Senso comune e immagini della devianza. La perizia psichiatrica in Italia (1870-1900), "Intersezioni", Vol. 11(1): 163-76.

VENTURINI F. (2010), Luigi Lucchini, magistrato e politico, "Studi Storici", Vol. 51(4): 881-934.

VERGA A. (1872), Della fossetta cerebellare media dell'osso occipitale, "Archivio per l'Antropologia e l'Etnologia", Vol. 2: 272-276.

VILLA R. (1985), Il deviante e i suoi segni. Lombroso e la nascita dell'antropologia criminale, Franco Angeli, Milano.

VIRGILIO G. (1888), Passannante e la natura morbosa del delitto, Loescher, Roma.

Scheda sull'Autore

Andrea Scartabellati (Crema, 1971), si è laureato in Storia con S. Ortaggi Cammarosano (Università di Trieste, 1999) e in Scienze Antropologiche ed Etnologiche con U. Fabietti (Università di Milano-Bicocca, 2014). Nel 1999 ha svolto un semestre di perfezionamento presso l'Université Paris X/Nanterre, conseguendo nel 2005 il Dottorato di ricerca in Storia sociale con B. Bianchi e S.J. Woolf presso l'Università Ca' Foscari di Venezia. Socio dell'Istituto per la Storia del Risorgimento-Comitato di Pesaro e Urbino, è autore e curatore di saggi e monografie dedicati ai temi della follia, della follia di guerra, della povertà e del nazionalismo nell'area giuliana.

Riassunto

Immagini mediche fin-de-siècle. Silvio Tonnini (1858-1928) tra epilessia, degenerazione e delinquenza

Nel mondo medico europeo gli ultimi decenni del XIX secolo osservano il concetto nosografico di epilessia dilatarsi, acquisendo nuovi versanti semantici. Pionieristico divulgatore di tale visione dell'epilessia in Italia è Cesare Lombroso. Il perfezionamento

lombrosiano porta a collegare l'epilessia all'impulso criminale e a fissare i contorni della psicosi epilettica. Sulla scia lombrosiana si sedimenta una nuova narrazione circa l'epilessia e l'epilettico. Nell'ambito di questo repertorio, uno dei titoli di maggior approfondimento è *Le epilessie in rapporto alla degenerazione* di Silvio Tonnini (1891).

Parole chiave: Silvio Tonnini, degenerazione, epilessia psichica, delinquenza

Resumen

Imágenes médicas fin-de-siècle. Silvio Tonnini (1858-1928) entre la epilepsia, la degeneración y la delincuencia

En las últimas décadas del siglo XIX, el concepto nosográfico de la epilepsia se amplió en el mundo médico europeo para incluir nuevas dimensiones de significado. En Italia, el pionero en popularizar esta visión de la epilepsia fue Cesare Lombroso, que redefinió el concepto. A raíz de Lombroso, se estableció una nueva visión de la epilepsia y los epilépticos. Uno de los escritos que más ha profundizado en el tema es *Le epilessie in rapporto alla degenerazione* (1891) de Silvio Tonnini.

Palabras clave: Silvio Tonnini, degeneración, epilepsia psíquica, delincuencia

Résumé

Images médicales fin-de-siècle. Silvio Tonnini (1858-1928) entre épilepsie, dégénérescence et criminalité

Dans les dernières décennies du 19ème siècle, le concept nosographique de l'épilepsie s'est élargi dans le monde médical européen pour inclure de nouvelles dimensions de signification. En Italie, un des premiers vulgarisateurs de cette vision de l'épilepsie fut Cesare Lombroso, qui a redéfini le concept. Par suite des études de Lombroso, une nouvelle représentation de l'épilepsie et des épileptiques a été établi. Un des écrits qui a le plus approfondi le sujet est *Le epilessie in rapporto alla degenerazione* (1891) de Silvio Tonnini.

Mots-clés: Silvio Tonnini, dégénérescence, épilepsie psychique, délinquance

Nuove e vecchie influenze Antropologia medica e gli approcci post- e decoloniali

Giorgio Brocco

University of Vienna [giorgio.brocco@univie.ac.at]

Abstract

New and Old Influences: Medical Anthropology and Post- and Decolonial Approaches

Over the past 40 years, post- and de-colonial ideas have developed and emerged from the circulation of the works of various intellectuals within the humanities and social sciences. These include the writings of Franz Fanon, Valentin-Yves Mudimbe and Edward Said. Research conducted by other scholars, some part of Subaltern Studies, such as Gayatri Spivak, and others belonging to the sphere of Black feminism, such as Sylvia Wynter and Françoise Vergès, fall within this strand of study. Out of these influences, medical anthropology and other cognate disciplines within the so-called "medical humanities" have produced, developed and refined various epistemological and methodological approaches that, not only can be defined as 'critical', but must be framed within the theoretical impulses inaugurated by post- and decolonial analyses. After introducing some of the guiding lines of this strand of ideas and knowledge, as they have been absorbed by current anthropological and sociological deliberations, this article identifies—incompletely and selectively—some of the multiple research avenues that have arisen at the intersection of post- and decolonial approaches and the reflections circulating within medical anthropology. More specifically, the three lines of research examined here regard: (1) the analysis of post- and decolonial subjectivities in relation to changing conceptions of health, disease, and disability; (2) the critical study of humanitarian and global health interventions; and (3) the examination of indigenous and non-Western systems of care and healing practices.

Keywords: postcolonial theory, decolonial theory, critical medical anthropology, subjectivity, indigeneity, decolonization

Introduzione

I movimenti decoloniali, la fine della colonizzazione europea in Africa e l'inizio dei nuovi stati-nazione nel continente sono stati eventi politici, sociali, economici e storici che hanno lasciato una traccia duratura e indelebile

Giorgio Brocco

nella storia globale del continente e del mondo intero. Tra i molti interventi che sono stati prodotti negli ultimi 40 anni, gli scritti di Franz Fanon (1963[1959]; 1965[1961]; 1986[1952]), Valentin-Yves Mudimbe (1988) e Edward Said (2003[1978]), per citarne solo alcuni, hanno saputo esplorare e sviscerare criticamente le dinamiche di potere (neo)coloniale e gli assetti epistemologici, politici e sociali in varie aree geografiche situate nel Nord e nel Sud del mondo (Bhambra 2014; Marzagora 2016). Le riflessioni e le ricerche condotte da altri studiosi e studiose facenti parte dei Subaltern Studies (Spivak 1988) e/o afferenti alla sfera del femminismo nero, come Sylvia Wynter (MAHMUD 2021) e Françoise Vergès (2021), hanno ulteriormente posto in risalto problemi quali la differenziazione razziale degli esseri umani in base alle caratteristiche fisiche e alla provenienza geografica, l'inuguaglianza di genere, la xenofobia e il razzismo in molte società del Nord globalizzato del mondo. All'interno di questa cornice storico-epistemologica, l'antropologia sociale e culturale, non senza frizioni e battute d'arresto, ha lentamente modificato alcune dei suoi assunti teorici e metodologici per adeguarsi, adattarsi, seguire e rinnovare i suoi spunti di ricerca e analisi in tal senso (Savransky 2017; Fúnez-Flores 2022).

Nel caso particolare, l'antropologia medica ha iniziato a interrogarsi sulle dimensioni coloniali e imperialiste della scienza e della medicina occidentale intorno agli anni '80 (Anderson 2009). Vari saggi scritti a partire da quel periodo (Vaughan 1991; Arnold 1993; Anderson 2006) costituiscono alcuni degli esempi più fulgidi di come questa sotto-disciplina all'interno dell'antropologia abbia impiegato tali risorse intellettuali per "provincializzare" i sistemi di pensiero e di cura occidentali, per disvelare il carattere coloniale della medicina e per enfatizzare il valore delle pratiche di cura e salute non-occidentali. Queste ricerche hanno, inoltre, illustrato il ruolo della medicina coloniale nella produzione e circolazione di sentimenti e attitudini sociali in varie parti del mondo. Tra queste si possono annoverare i sentimenti di classismo, razzismo, omofobia, sessismo, ableismo e xenofobia. Da vari studi condotti da antropologhe e antropologi è emerso che varie pratiche mediche globalizzate, oggi come ieri, hanno imposto in varie località del Sud del mondo una percezione occidentale su vari aspetti ontologici ed epistemologico-conoscitivi legati alle concezioni della salute, della malattia, delle capacità del corpo, della moralità, della cura, della desiderabilità e del merito (Abadía-Barrero 2022). A partire dalle riflessioni fornite da intellettuali e scrittore post- e de-coloniali, queste analisi hanno inoltre avuto il merito di disvelare come la scienza e la biomedicina occidentali fossero in realtà contestate dalle realtà locali e nazionali dove si diffondevano e/o venivano imposte. Infatti, sia la biomedicina che la scienza occidentali hanno subito processi locali di riadattamento ai bisogni delle popolazioni sotto lo scacco imperiale e coloniale. Tra questi processi di riadattamento si possono citare i modi attraverso cui gli operatori medici locali introducevano e introducono, combinandole, pratiche e conoscenze mediche e scientifiche occidentali all'interno dei sistemi di cura "autoctoni" (Graboyes 2018).

In linea con queste prime ricerche sulla diffusione della medicina nei territori coloniali, durante gli ultimi 20 anni, vari studiosi hanno iniziato un'analisi critica delle giunture coloniali e post-coloniali (intese dopo il processo storico di decolonizzazione) in vari aspetti della vita (Мвемве 2001), tra cui la salute e la medicina (Good, Delvecchio, Hyde, Pinto 2008). In questo lasso di tempo, ci sono stati infatti vari tentativi di intraprendere ricerche, influenzate dai Subaltern Studies e dagli approcci post- e decoloniali, di provincializzare l'Occidente e l'Europa (Spivak 1988; Said (2003[1978]; Charrabarty 2000), di raccontare modernità multiple e decentrate e di fare teoria dal Sud del mondo (Comaroff, Comaroff 2011; Devisch, Nyamnjoh 2011). Dalla successiva confluenza tra antropologia medica e teorie post-coloniali e decoloniali, vari studiose e studiosi hanno iniziato inoltre a mettere in discussione l'etichetta di "globale" e a sottolineare le differenze critiche nelle valutazioni multiple di stati di vita e valori come salute, benessere, malattia, disabilità e medicina, soprattutto, in relazione alla distribuzione e presenza ineguale di capitali economici e politici tra Nord e Sud del mondo (Comaroff, Comaroff 2003; Staples 2020). Tali tendenze intellettuali centripete hanno contribuito a mettere in crisi il modello di "medicina e scienza globali". Le ricerche nate in seno a tali tendenze hanno dimostrato la fallacia di varie impostazioni epistemologiche e hanno criticato gli assunti secondo i quali le differenze locali sembrano calcolabili e negoziabili all'interno di un emisfero globale in cui appare erroneamente chiara la connessione tra le categorie sociali, politiche e mediche di matrice occidentale riguardanti, per esempio, i concetti di razza, genetica e malattia (Whitmarsh 2009). Al contrario, la forza centrifuga espressa dagli approcci post- e decoloniali ha fornito spunti di ricerca sull'"alterità radicale" di pratiche e idee afferenti a sistemi di cura ontologicamente "altri" rispetto al contesto occidentale ed euro-americano. In altre parole, riprendendo la definizione di realtà post-coloniale fornita da Anderson (2002), si può affermare che:

170 Giorgio Brocco

A postcolonial perspective suggests fresh ways to study the changing political economies of capitalism and science, the mutual reorganization of the global and the local, the increasing transnational traffic of people, practices, technologies, and contemporary contests over 'intellectual property'. The term 'postcolonial' thus refers both to new configurations of technoscience and to the critical modes of analysis that identify them. We hope that a closer engagement of science studies with postcolonial studies will allow us to question technoscience differently, find more heterogeneous sources, and reveal more fully the patterns of local transactions that give rise to global, or universalist, claims (*ivi*: 643).

Queste parole sottolineano ancora una volta che le prospettive e i punti di vista post- e decoloniali all'interno dell'antropologia medica e degli studi sulla scienza e la tecnologia (STs-Science and Technology Studies) sono in grado di rivelare le strutture di potere post- e neocoloniali, gli attuali regimi di colonialità, e i meccanismi epistemologici attraverso cui queste configurazioni si esplicano a varie latitudini e geografie. Come verrà sottolineato nella sezione successiva, non sono mancate negli anni varie diatribe all'interno del filone di pensiero post- e decoloniale su quale strada epistemologica intraprendere per uscire dai regimi di colonialità. Come riassunto brillantemente da Marzagora (2016), per esempio, alcuni intellettuali propendono per un approccio post-coloniale che sottolinei la realtà cosmopolita e globale del mondo in cui le identità sono sempre storicamente e socialmente costruite. Altre studiose e studiosi, invece, tendono a rimarcare il bisogno di adottare una pensiero decoloniale (NDLOVU-GATSHENI 2013; MIGNOLO 2021) in grado di produrre una disobbedienza epistemica, sociale e politica dall'egemonia esercitata dall'Occidente (MARZAGORA 2016: 174-175).

Diversamente dalle ricerche e discussioni condotte all'interno e all'esterno di discipline quali l'antropologia sociale e culturale e la sociologia (Bhambra 2014; Allen, Jobson 2016; Jobson 2020; Fúnez-Flores 2022), i percorsi di ricerca che sono stati intrapresi all'interno dell'antropologia medica dopo l'influenza esercitata dalle teorie post- e decoloniali rimane un aspetto poco organicamente indagato. Questo articolo si prefigge, quindi, di esplorare – in modo incompleto e selettivo – alcuni degli sviluppi in antropologia medica la cui chiara matrice deriva da riflessioni che sono nate in seno ai dibattiti intellettuali e politici prodotti e sostenuti dal pensiero post- e decoloniale e che, di rimando, hanno influenzato discussioni e ricerche successive all'interno della disciplina stessa.

Dopo una breve analisi riguardante gli approcci post- e decoloniali e di come tali traiettorie di pensiero siano state recepite in antropologia sociale

e culturale, questo scritto evidenzierà tre delle molteplici modalità epistemologico-conoscitive attraverso cui tali prospettive si sono intrecciate con la pletora di interessi in seno all'odierna antropologia medica. Tra i vari spunti di ricerca, inaugurati da queste intersezioni, questo scritto si focalizza su: 1) la proposizione di una metodologia che sottolinei il carattere post- e de-coloniale delle soggettività; 2) un'analisi dettagliata del carattere neo-coloniale degli interventi medico-umanitari e di salute globale; 3) una critica serrata alle analisi antropologiche unidimensionali che non mettano in risalto le condizioni socio-economiche e la storia dei soggetti all'interno del sistema medico nazionale e globale e che non prevedano un allargamento dello sguardo antropologico verso sistemi e pratiche di cura non-occidentali.

Teorie e approcci post- e decoloniali in antropologia e oltre

Nel 2020, l'antropologo Ryan Cecil Jobson ha pubblicato un articolo su American Anthropologist dal titolo The Case for Letting Anthropology Burn: Sociocultural Anthropology in 2019 (Jobson 2020). L'argomento principale del testo è teso a indagare le ragioni per cui l'edificio teorico e metodologico dell'antropologia dovrebbe simbolicamente "andare a fuoco" o assumere posizioni decoloniali (Deridder, Eyebiyi, Newman 2021). Tra le ragioni che fanno propendere l'autore verso una simile conclusione c'è il fatto che l'antropologia si basa su posizioni di carattere neoliberale e produce ricerche e discorsi che emanano una certa perfettibilità morale e un sentimentalismo etnografico che nulla hanno a che fare con la storia della disciplina, caratterizzata da connivenze con le imprese del colonialismo e la perpetuazione di molteplici forme di schiavitù e ineguaglianza sociale. Jobson continua la sua argomentazione sostenendo che molti antropologi dovrebbero abbandonare gli approcci teorici di carattere neoliberale, che secondo l'autore sono alla base dell'antropologia, e interrogarsi su problematiche correnti e pressanti che riguardano il cambiamento climatico e le forme di sfruttamento odierne, il mutare dei modi di governo degli statinazione e le spinte decolonizzanti interne ed esterne alle forme dell'antropologia accademica. A tal riguardo, lo studioso sottolinea che:

Neither the colonial history of anthropology nor the insular character of the academic job market will be resolved by piecemeal revisions to a disciplinary canon or the diversification of the professoriate. [...], we are challenged to refuse a liberal settlement as the *raison d'être* of sociocultural anthropology. In 2019, anthropologists pointed the way forward in their

172 Giorgio Brocco

refusal of convenient fixes to epistemological crises or a fixed object of the ethnographic imagination. [An] abolitionist anthropology demands that anthropology eschew an exceptionalism that places itself outside these histories of violence (Jobson 2020: 267).

Tra le argomentazioni avanzate in questo articolo si possono rintracciare le genealogie riguardanti l'influenza del pensiero post- e decoloniale in antropologia culturale e sociale (Devisch, Nyamnjoh 2011). Gli approcci post- e decoloniale sono infatti nati dalle esigenze di: destabilizzare le fondamenta su cui si basano le nozioni di modernità nel mondo occidentale, demistificare l'egemonia esercitata dai paesi del Nord del mondo e le pratiche di potere a questa egemonia connesse e rimarcare come l' "Alterità" sia «the condition of possibility of unsettling modernity's dominant notions of reality and knowledge» (Fúnez-Flores 2022: 2).

Come spiegato da Bhambra (2014), la corrente di pensiero post-coloniale è nata e si è sviluppata a partire dalle riflessioni di Edward W. Said, Homi K. Bhabha e Gayatri C. Spivak. Questi studiosi si sono distinti perché si sono interessati alle dimensioni culturali, socio-economiche e materiali di molte realtà socio-economiche dopo e durante i processi storici connessi alla (de)colonizzazione (ivi: 115). In modo differente, l'approccio decoloniale è emerso perlopiù dai lavori di Anibal Quijano, María Lugones e di Walter Mignolo ed è volto a indagare le forme di modernità e colonialità esistenti oggigiorno a partire dalle prime incursioni europee negli altri continenti (ivi: 115). Come già accennato, vi è una differenza sostanziale di carattere politico, sociale ed economico tra pensiero post-coloniale e approccio decoloniale. Alcuni pensatori post-coloniali tendono a rimarcare il carattere ibrido di varie realtà socio-culturali e politiche, nate in seguito a eventi storici destabilizzanti come il colonialismo, e sottolineano l'inevitabilità del contatto tra varie società e l'influenza reciproca in molteplici aspetti della vita dei membri di tali formazioni sociali, sia nel presente che nel passato (Mbembe 2001; Bhabha 1994; Diagne, Amselle 2020). Diversamente, scrittrici, intellettuali e studiose decoloniali pongono l'accento sull'importanza di liberarsi dalle catene neocoloniali, prodotte dall'Occidente, per soggiogare e sfruttare le popolazioni del resto del mondo. Tali catene si materializzano a livello sociale, culturale, politico ed epistemologico-conoscitivo (Mignolo, Walsh 2018; Mignolo 2021; Lugones 2007; 2011; Ndlovu-Gatsheni 2013). Per comprendere come il sistema-mondo neoliberale e capitalistico produce nozioni di modernità sono stati coniati tre concetti chiave: la colonialità del potere, la colonialità della conoscenza e la colonialità dell'essere (Fúnez-Flores 2022: 6-7). A tal riguardo, alcuni studiosi (Savransky 2017; Fúnez-Flores 2022) hanno inoltre sottolineato come la riflessione decoloniale dovrebbe, per considerarsi tale, abbandonare distinzioni quali quelle tra ontologia ed epistemologia o quelle tra conoscenza e realtà e adottare un'immaginazione e una metodologia decoloniale tali da proporre nuovi approcci conoscitivi della e sulla "modernità". Data la lunghezza e complessità della diatriba tra i due approcci (Marzagora 2016; Ndlovu-Gatsheni 2013), ho deciso di fornire una definizione grossolana dei due filoni di pensiero e di non rimarcare ulteriormente le differenze. Per tale ragione, l'articolo presenta la dicitura generale e generalizzata di "approcci post- e decoloniali".

Ritornando a una analisi generale dell'influenza di questo filone di studi in antropologia sociale e culturale, molto prima dell'utilizzo di approcci post- e decoloniali in antropologia, molti intellettuali africani e della diaspora nera e/o africana avevano anche criticato le varie proiezioni prodotte dall'Occidente su se stesso come mere pratiche ideali e non fattuali cercando, in questo modo, di smantellare l'egemonia non solo materiale ma epistemologica dell'area geografica afferente al blocco euro-americano (Cesaire 2000; Du Bois 1979; Glissant 1989; Trouillot 1991). Dalla produzione di egemonia sui valori dell'Occidente ne deriva di rimando la creazione della figura della "persona nera e di colore" che partecipa allo sviluppo sociale, tecnico ed economico dell'Occidente da immemore tempo ma che è soggetto allo sfruttamento da parte del "capitalismo razziale" (Robinson 2021) creato dallo stesso ordine socio-economico e politico. Non solo questo, un ulteriore scopo è stato quello di produrre un'idea critica dell'Occidente come impresa materiale e ideale. Per questa ragione, l'antropologia, in quanto disciplina nata in seno all'impresa imperialista e coloniale europea, per diventare decoloniale dovrebbe iniziare a interrogarsi sulle sue premesse onto-epistemologiche (Arif 2021).

Come sottolineato da Allen and Jobson (2016), le idee post- e decoloniali sono state prodotte da studiosi e antropologi fin dalla nascita dell'antropologia sociale e culturale. Nonostante tale circolazione, molte di queste idee e gli studiosi che le hanno portate avanti sono caduti nel dimenticatoio per lungo tempo. Per esempio, gli scritti e il libro *De l'égalité des races humaines* dell'antropologo haitiano Anténor Firmin (Fluehr-Lobban 2000) o le ricerche e le critiche epistemologiche prodotte da W.E.B. Du Bois e Zora Neale Hurston (King 2020) sono alcuni esempi lampanti dei primi tentativi di problematizzare gli essenzialismi correlati al concetto di razza e l'eurocentrismo insito nella nascente disciplina dell'antropologia durante la prima

174 Giorgio Brocco

parte del secolo scorso. Da ciò se ne deduce che oltre al decentramento dello sguardo antropologico e alla ricalibratura delle forme di potere esistenti, il progetto di decolonizzare l'antropologia (o almeno il progetto che studiosi contemporanei proiettano nel passato) ha sempre previsto una critica radicale della disciplina e dei suoi modi di produzione del sapere. In seguito, il pensiero post- e decoloniale ha influenzato l'antropologia, per lo più americana, dalla seconda metà degli anni '80 del secolo scorso in poi in quanto ha problematizzato questioni importanti quali: le dimensioni del potere, i modi della rappresentazione e le forme di scrittura antropologica (Allen, Jobson 2016: 130). Un'idea fondamentale del pensiero post- e decoloniale in antropologia, per esempio, ha riguardato una critica dei valori connessi all'idea di Occidente come descrittivi e ideali (Comaroff, Comaroff 2011; Gupta, Ferguson 1992).

La pubblicazione della curatela di Harrison e Faye Decolonizing Antropology: Moving Further Toward an Anthropology for Liberation (Allen, Jobson 2016: 136-137) rappresenta la sintesi perfetta tra le istanze mosse dai movimenti di liberazione nera e femministi negli Stati Uniti e le idee propagate da intellettuali post-coloniali e panafricanisti provenienti dal Sud del mondo. A partire da decolonizing anthropology, la diffusione delle idee sulla decolonizzazione ha riscontrato un'ampia diffusione. All'indomani dell'apparizione del postmodernismo in antropologia sociale e culturale, con tutti i limiti epistemologici connessi a tale corrente di pensiero (MARZAGORA 2016), la decolonizzazione e le idee prodotte in seno a tale progetto rispondevano alle esigenze descrittive ed epistemologiche di liberazione dalle catene egemoniche esercitate da molti paesi del Nord del mondo verso le società del Sud del mondo o verso "minoranze" che vivevano e vivono all'interno dello stesso Nord globale. Intellettuali decoloniali come Mignolo (2021) e Quijano (2000) sono stati i promotori di una riflessione critica sulla cosiddetta "logica della colonialità" che ha sostenuto e sostiene una lotta serrata contro le pratiche e i regimi prodotti dalla e per la creazione della modernità Occidentale.

Gli approcci post- e decoloniali sono stati quindi rilevanti per gli antropologi della diaspora nel Nord del mondo per rinnovare lo sguardo etnografico verso le molteplici interconnessioni globali (Allen, Jobson 2016: 131). Tali idee, portate avanti da molti antropologi, hanno evidenziato, da una parte, che l'Occidente non è stato l'unico artefice della modernità (Trouillot 1991) e, dall'altra parte, che la modernità capitalistica ha prodotto molteplici tipologie di movimento di corpi, merci e capitali attraverso l'applicazione di varie forme di violenza e potere contro le popolazioni nel Nord e

Sud del globo. Il genocidio dei popoli indigeni d'America, la schiavitù di molti popoli africani e la loro dislocazione forzata sono esempi eclatanti di tali fenomeni (ALLEN, JOBSON 2016: 131).

Al giorno d'oggi tra le istanze decoloniali vi sono i tentativi verso una "radicale alterità" e il "prospettivismo" prodotti da Viveiros de Castro (2013) che mirano a sottolineare come gli approcci conoscitivi della realtà prodotti dai soggetti della ricerca antropologica, sia essi nativi o indigeni, sono sullo stesso piano epistemologico di quelli prodotti dagli antropologi stessi. Al pari degli studiosi afferenti alla svolta ontologica in antropologia che sostengo l'esistenza di ontologie multiple, Viveiros de Castro e i proponenti la decolonizzazione asseriscono che vi sia la possibilità di molteplici ontologie ma, allo stesso tempo, tendono a detronizzare l'ontologia occidentale descritta come egemonica (Fúnez-Flores 2022). Nonostante questo, la radicale alterità di Viveiros de Castro rischia di reificare ed essenzializzare realtà differenziali che rafforzano proprio quell'egemonia occidentale che propone di combattere e producono l'invisibilità di forze egemoniche contemporanee che sono alla base delle spoliazioni e dell'estrattivismo neoliberale. Per controbattere a tali fenomeni, Savransky (2017) propende per delle modalità di pensiero e ricerca tese a coltivare forme d'immaginazione che siano in grado di superare i problemi relativi alle modalità epistemologiche di conoscenza del mondo e si concentrino invece sui movimenti politici e sociali tesi a supportare la creazione di altri mondi. Secondo le parole dell'autore (ivi: 23):

The task therefore is to take seriously, and think with, the differences that these movements have made, and still endeavour to make, in their attempts to possibilities of another worlds. [...] It is to exercise new decolonial, plural, alter-realisms that enable us to affirm not only the reality of the 'West' [...] but also other realities in the making. A realism for which 'reality' is, first and foremost, an ethical and political problem.

Da questa breve introduzione al pensiero post- e decoloniale e alle sue molteplici sfaccettature, si evince come l'antropologia sociale e culturale abbia sviluppato un legame strettissimo con tali nuove istanze. Gli approcci post- e decoloniali nella disciplina costituiscono ancora tutt'oggi un terreno di aspro dibattito ma sono in grado di produrre un lento cambiamento negli apparati teorici e metodologici dell'antropologia. Se in questa sezione ho mostrato le influenze e le diatribe in seno alle relazioni tra antropologia e riflessioni post- e decoloniali, nelle prossime sezioni metterò in luce come tali istanze abbiano a più riprese portato un cambiamento ontoepistemologico, in divenire, all'interno dell'antropologia medica.

176 Giorgio Brocco

Soggettività post-coloniali, soggetti della decolonialità

Le analisi antropologiche sulla soggettività derivano dalle influenze teoriche apportate da varie correnti intellettuali lungo tutto il secolo scorso: la psicoanalisi, il post-strutturalismo e le teorie gender e femministe. In particolar modo, le indagini sulla formazione del soggetto moderno condotte da Foucault, le analisi lacaniane sulla soggettività politica e quelle avanzate sulla soggezione e soggettività da Butler si sono rivelate proficue (BENEDUCE 2021[2007]). In linea con questo filone di ricerche, uno degli aspetti che sono stati analizzati dall'antropologia medica è sicuramente la soggettività e il soggetto quali punti privilegiati per indagare le esperienze psicologiche, le concettualizzazioni sociali del sé e la vita interiore degli individui in vari contesti sociali, politici, economici e culturali (ivi: 17). Dopo le molteplici riflessioni avanzate da Foucault tendenti ad analizzare la formazione e le genealogie delle varie soggettività in relazione alle reti di potere in cui gli individui sono immersi, l'approccio post- e decoloniale ha evidenziato le modalità attraverso cui il colonialismo occidentale e le varie forme di (neo) colonialità abbiano giocato un ruolo fondamentale nella costituzione delle soggettività in molte aree del Sud del mondo. Insieme agli eventi storici inerenti ai processi coloniali e alle realtà post-coloniali, successive a questi, le indagini in antropologia medica, etnopsichiatria e psicologica si sono quindi dedicate a esaminare la figura dell' "altro colonizzato" secondo una prospettiva storica, seguendo i modi della costruzione e della produzione della malattia e tenendo conto della questione migratoria e della mobilità degli individui (*ivi*: 12-17).

Se dovessimo tracciare alcune genealogie riguardanti l'influenza esercitata dal pensiero post- e decoloniale sulle riflessioni in antropologia medica, un primo nome che viene in mente è quello di Franz Fanon (1963[1959]; 1965[1961]; 1986[1952]) il quale è stato uno dei primi intellettuali ad avere sottolineato come la violenza esercitata dal potere coloniale sia uno dei mezzi utilizzati da questo per imporre forme di dominazione sui soggetti colonizzati. Nella sua opera, lo studioso franco-martinicano si è interessato a quali tipi di stati psicologici alterati nei soggetti colonizzati siano stati causati dal trauma della violenza coloniale come anche dalle costanti umiliazione e degradazioni. Secondo la sua visione, queste forze hanno plasmato una moltitudine di disordini psichici e cognitivi (Fanon 1963[1959]). Come sottolineato a più riprese (Good, Delvecchio, Hyde, Pinto 2008: 13), la riflessione dello studioso è stata comunque viziata dalla suddivisione "manichea" tra il soggetto colonizzato e quello colonizzatore e dalla

mancata produzione di genealogie storiche dei disturbi psichici. Purtroppo, tale vizio di forma non ha prodotto una riflessione diversificata sui molteplici stati d'animo ed esperienze psicologiche del soggetto colonizzato. Alcuni studiosi hanno, a tal riguardo, sottolineato come colonialismo, regimi di colonialità e oppressione razziale non solo producono il soggetto colonizzato ma sono capaci di creare stati di "doppia coscienza" (GILROY 1993) in cui la coscienza dell'individuo non solo è influenzata dallo stato di colonizzazione o dai suoi prodomi ma cerca di identificarsi nei modi soggettivi del colonizzatore stesso, rigettando in questo modo la sua stessa natura. Tali discorsi contrastanti sono alla base della teoria dell'ibridazione proposta da Homi Bhabha (1994). Secondo la rilettura del pensiero dell'autore effettuata da Good, Delvecchio, Hyde e Pinto (2008: 13) si può affermare che:

the ambiguous, mixed identities common in the postcolonies are often elegized as spaces for creative subversion of master discourses. Remaining at the heart of this work, however, is the ongoing tension between modern, rational modes of subjectivity and selves and the "traditional," and the linking of this duality to colonial memories of power and humiliation.

L'influenza delle teorie e degli approcci post- e decoloniali ha quindi permesso a molti antropologi (soprattutto nel campo dell'antropologia medica) di indagare la soggettività dei partecipanti alle loro ricerche attraverso la lente d'ingrandimento di aspetti quali: la violenza, le forme di gerarchia, i modi internalizzati di ansietà e le connessioni tra processi globali e nazionali nelle realtà post-coloniali. Tali aspetti hanno avuto un risvolto di carattere sociale, politico ed economico sugli individui, plasmando determinate esperienze durante la loro vita di tutti i giorni. Un'indagine critica sulla soggettività attraverso la prospettiva teorico-epistemologica avanzata dagli approcci post- e decoloniali ha quindi permesso a molti studiosi di indagare l'influenza dei modi di governo costituiti dalle reti di potere globali come anche da quelle prodotte all'interno degli stati-nazione. Seguendo sempre il pensiero di Bhabha, molti antropologi medici hanno evidenziato come non esiste una sola condizione post-coloniale ma molte e che queste sono in relazione ai vissuti delle comunità e degli individui attraversate dagli eventi storici del colonialismo e dell'imperialismo, ieri come oggi. Un tale punto di vista ha prodotto svariate analisi sulle molteplici forme di cittadinanza in relazione alla formazione del sé e dei soggetti post-coloniali. In special modo, la prospettiva post- e decoloniale per lo studio delle soggettività moderne in relazione a molteplici nozioni di salute ha messo in luce come stati d'animo interiori, disordini psicologici, ed esperienze del sé e 178 Giorgio Brocco

della malattia siano in stretta relazione con il mondo sociale, con la storia coloniale e con le modalità attraverso cui il corpo-mente è esperito nelle realtà post-coloniali e nei regimi di colonialità passati come odierni.

Gli approcci post- e decoloniali in antropologia medica hanno inoltre permesso di indagare le relazioni disuguali di potere tra potenti istituzione economiche, politiche e statali e realtà politicamente più emarginate o periferiche che vivono nel Nord globale (per esempio i migranti) (Sangaramoorthy, Carney 2021; Beneduce 2021[2007]). Altri spunti di ricerca sono, per esempio, la produzione di strutture di conoscenza e modi di esperienza modellati sulle relazioni violente inerenti al colonialismo o a regimi di colonialità moderni e alle divisioni gerarchiche di genere a esse connesse (Jolly 2021; Mbaye 2019). Da un'attenta analisi di questi processi storici, l'antropologia medica e altre discipline all'interno delle *medical humanities* hanno evidenziato come forme di dominazione e gerarchia globale, che si esplicano attraverso la conoscenza del corpo-mente, nel mondo attuale siano in relazione biunivoca a forme di gerarchia coloniale, discriminazioni di genere e dominazione dei corpi originatesi nel passato coloniale e imperiale (Lugones 2007, 2011; Mbaye 2018: 107-143).

Inoltre, gli spunti di ricerca avanzati dal pensiero post- e decoloniale in antropologia medica non solo sono importanti per l'analisi delle soggettività ma anche per il fatto che hanno evidenziato il carattere "situato" (HARAWAY 1988) delle ricerche antropologiche e interrogato la posizionalità e soggettività delle ricercatrici e dei ricercatori stessi. Non è un caso che l'attenzione alle modalità attraverso cui l'analisi è condotta (Adams, BURKE, WHITMARSH 2014) siano iniziate da quando molti teorici, afferenti alla sfera dei Subaltern Studies, hanno iniziato a sostenere che le persone che vivono in regimi di subalternità posso scrivere e raccontare (Spivak 1988), criticando in tal modo l'idea stessa di "cultura" in seno all'antropologia (GUPTA, FERGUSON 1992). In antropologia medica come in altre branche della disciplina, molti studiosi e molte studiose hanno preso in considerazione precedenti posizioni teorico-metodologiche come problematiche incominciando, in tal modo, a concepire nuovi modi di scrivere e descrivere le loro ricerche, la loro posizionalità nel campo, e soprattutto, i soggetti dei loro studi.

Ritornando alle connessioni tra le analisi della soggettività in antropologia medica e gli approcci post- e decoloniali, molti studiosi si sono resi conto di come un'analisi delle soggettività, sia nel Sud che nel Nord globale, non può non tenere conto di problemi legati ai regimi di post-colonialità, neo-

colonialismo, colonialità e colonialismo in cui molti dei soggetti di queste ricerche vivono (Quijano 2000; Mignolo, Walsh 2018; Mignolo 2021). Attraverso gli studi condotti da molti antropologi medici si è arrivati alla conclusione che la maggior parte delle patologie sociali e delle esperienze psicosomatiche abbiano una corrispondenza nei molteplici stati di (neo) colonialità in cui molti individui vivono ancora tutt'oggi. Speciale attenzione, a tal proposito, è stata data alla memoria collettiva e individuale come anche ai fenomeni del "non-detto" e agli eventi non raccontati (Beneduce 2021[2007]: 317). Attraverso tutte queste analisi in antropologia medica si è arrivati a un esame delle soggettività post-coloniali che non solo tenga conto degli incontri coloniali e delle violenze ma che metta in risalto anche le resistenze e le contraddizioni che regimi e apparati istituzionali di post-colonialità e di colonialità contemporanea hanno generato (Good, Delvecchio, Hyde, Pinto 2008: 15).

Ovviamente, un'attenzione a questi fenomeni sociali, storici, politici ed economici da parte di molti antropologi medici non si è tradotto nella sottovalutazione di processi coevi e altrettanto rilevanti per la formazione delle soggettività e le forme di cittadinanza a esse connesse come, ad esempio: i processi di globalizzazione, le politiche neoliberali, le forme di medicalizzazione (Pizza 2017: 149) e le forze che trasformano le nostre realtà esperienziali, come ad esempio il nazionalismo (Aciksöz 2020). Al contrario, un'attenzione dettagliata di carattere etnografico ha prodotto una maggiore considerazione di come vari processi storici e sociali influenzino e abbiano influenzato molti gruppi umani in relazioni ai regimi coloniali da cui sono stati affetti in passato (Comaroff, Comaroff 2003). Bisogna inoltre sottolineare che molti antropologi medici come anche teorici post- e decoloniali hanno rimarcato il carattere eterogeneo e non-lineare degli stati di colonialità e post-colonialismo contemporanei e passati. Per tale ragione, questi nuovi studi hanno portato a una riflessione critica in antropologia medica e psicologica sulle categorie quali: etnicità, razza, cultura ecc. Inoltre, tali prospettive hanno evidenziato come vari stati esperienziali, quali quelli connessi a problemi psichici o vari tipi di disabilità, siano connessi a traumi simbolici o fisici derivanti da contesti storici o contemporanei seguiti a processi di colonialismo, post-schiavitù, imperialismo e razzismo sistemico e (neo)colonialità (Ginsburg, Rapp 2020: S9; Grech, Soldatic 2016). L'antropologia medica è quindi stata in grado di mettere in luce etnograficamente come tali regimi di governo relativi alla salute globale abbiano avuto ricadute sulle forme esperienziali di vari soggetti post-coloniali 180 Giorgio Brocco

(Obrist, Eeuwijk 2020: 784). Molta attenzione è stata infatti concessa alle analisi riguardanti gli stati esperienziali all'interno di regimi governamentali di carattere (neo)coloniale, alla formazione delle soggettività in condizioni di marginalità legale, giuridica e sociale, e alla sedimentazione di ordini coloniali e post-coloniali come anche alla relativa fabbricazione di specifiche patologie e categorizzazione di stati di "normalità" (Good, Delvecchio, Hyde, Pinto 2008: 18-25).

Come sottolineato da molti antropologici medici che lavorano sui temi e le problematiche relative al rapporto tra migrazioni, stati di marginalità sociale e sistemi sanitari occidentali (Kehr 2018; Sangaramoorthy 2018), le forme di cura alternative a quelle istituzionali messe in opera dai soggetti migranti e i modi razzializzati di interazione paziente-medico compongono alcune forme del vivere che influenzano la soggettività di tali individui. Con questo, voglio sostenere che un approccio post- e decoloniale è servito agli antropologi medici, che lavorano in aree del Nord del mondo su problematiche relative ai processi connessi alla migrazione, per comprendere come storie coloniali e regimi di colonialità contemporanei giocano un ruolo fondamentale non solo nella produzione di determinate soggettività razzializzate e stigmatizzate ma nella costituzione di stati politici di cittadinanza e marginalità (SANGARAMOORTHY 2019), accesso ai sistemi di cura e ai traumi derivanti dalla mobilità forzata e non messi in opera dai sistemi sanitari. Nei fatti, il sé razziale e razzializzato è un altro dei punti nodali che è stato approfonditamente discusso da antropologi medici che si sono occupati di studiare le disparità nell'accesso ai sistemi sanitari da parte di persone con un background migrante o la cui origine (percepita) non è simile alla maggioranza di quella degli individui che abitano quella specifica area geografica in cui questi individui vivono (Beneduce 2021[2007]: 265).

Salute globale e decolonialità

Uno delle prospettive fondamentali avanzate dagli approcci post- e decoloniali in antropologia medica è un'analisi serrata di come la scienza e la biomedicina durante e dopo il periodo coloniale si siano diffuse in varie parti del mondo e abbiano imposto specifici regimi di neocolonialità. A tale riguardo, molti antropologi hanno mostrato come scienza e medicina sono state assemblate e strutturate all'interno del sistema socio-economico e politico occidentale e sono state prodotte attraverso una stretta relazione con forme di governo coloniale e post-coloniale (Feierman 1985; Feierman, Janzen 1992; Tilley 2011; Vaughan 1991).

Tali punti di vista critici tendono a rimarcare il carattere prettamente coloniale della medicina non soltanto nel passato ma anche nella contemporaneità dove, secondo alcuni studiosi, larga parte della popolazione mondiale, specialmente situata in vari paesi africani, vive ancora tutt'oggi all'interno di regimi di colonialità (NDLOVU-GATSHENI 2013). Inoltre, gli approcci post- e de-coloniali alle pratiche di medicina globale rimarcano come le forme di potere coloniale e le pratiche a esse connesse hanno funzionato e funzionano in varie zone di contatto durante e dopo le varie colonizzazioni del globo da parte di stati nazioni o gruppi di potere provenienti dal Nord del mondo. Tali regimi di colonialità sono tutt'oggi incarnati dalla presenza di varie agenzie internazionali, organizzazioni umanitarie e relazioni transnazionali nel campo della salute globale (BIRUK 2018; DILGER, KANE, LANGWICK 2012; PACKARD 2016; PRINCE, MARSLAND 2014).

Lo studio della diffusione delle pratiche scientifiche e mediche ha portato molti antropologi medici e storici della medicina ad analizzare come "l'impero occidentale" agisca e abbia agito all'interno dei processi sociali, economici e politici che ne hanno prodotto la sua diffusione e affermazioni lungo i secoli passati (Burbank, Cooper 2012). Da questo punto di vista, quindi, molti teorici e antropologi post- e decoloniali hanno avanzato una critica verso i molteplici modi e le multiple forme attraverso cui forme imperiali e coloniali interni alla medicina e alla scienza occidentali si siano diffuse in vari contesti geografici e siano andate incontro a processi di adattamento e trasformazione (Geissler, Molyneux 2011). L'antropologia medica nel suo slancio critico ha infatti evidenziato tali problematiche attraverso la produzione di svariate etnografie e saggi che hanno sottolineato le tensioni e le contraddizioni inerenti alla diffusione globale di approcci medicoscientifici creati nel Nord del mondo (Fassin 2020). La medicina globale e le sue pratiche partecipano alla produzione di tali problematiche in modo indiretto. L'origine di tali problemi sanitari e di salute globale è infatti da ritrovare nelle stesse forme di ineguaglianza strutturale di carattere sociopolitico-economico tra Nord e Sud del mondo che hanno permesso la creazione e promozione delle pratiche di salute globale su scala planetaria.

Gli approcci critici post- e decoloniali in antropologia medica e alla salute globale hanno il merito di avere messo in discussione il ruolo, le modalità e le competenze degli attori interni alle pratiche di medicina globale: dalle organizzazioni governative di salute pubblica alle organizzazioni

non-governative che si occupano di salute pubblica e globale sia nel Sud che nel Nord del mondo. Alcuni studiosi, per esempio, hanno rimarcato il carattere occidentale e universalistico delle epistemologie e delle pratiche mediche messe in atto per combattere malattie e problemi di salute in vari paesi del Sud del mondo (Beaglehole, Bonita 2010). Alti studiosi hanno rimarcato gli "apparati coloniali" che sono in opera nelle pratiche di salute globale (Richardson 2020) come anche nelle interazioni tra stati post-coloniali, sistemi sanitari e agenzie internazionali (Geissler 2015). Altri antropologi hanno invece sottolineato come la produzione di dati e indici numerici nelle pratiche di salute pubblica e globale costituiscono le modalità attraverso cui specifiche identità sanitarie e nozioni di salute sono prodotte e fabbricate in modo ineguale (Kingori, Gerrets 2019; Sangaramoorthy, Benton 2012).

Questi dibattiti hanno messo in questione dunque dove e come la medicina globale crea e produce le sue pratiche su scala globale. Alcuni antropologi si sono inoltre domandati dove sono i punti nevralgici in cui queste pratiche vengono concepite e per quali scopi (Crane 2013). Altri studiosi e studiose hanno invece criticato con veemenza i rapporti di diseguaglianza e di forza tra Sud e Nord globale. Tali relazioni sono stati appunto definiti come "parassitari" o basati su logiche estrattive in termini di conoscenza e sapere (NDLOVU-GATSHENI 2013). Attraverso queste critiche, gli approcci post- e decoloniali in antropologia medica hanno sottolineato non solo le disuguaglianze esistenti nel mondo contemporaneo tra Nord and Sud del mondo ma il fatto che tali disuguaglianze siano ulteriormente ingigantite dalle differenze nei finanziamenti, nelle priorità politiche e nelle aree di intervento su cui la salute globale ha costituito i suoi "regimi di colonialità" (ibidem). Ovviamente, vorrei sottolineare come le critiche alla struttura della salute globale e alla biomedicina di matrice prevalentemente occidentale sono state avanzate da molto tempo e non sono nuove. Anzi, queste derivano e si sono rafforzate all'indomani delle indipendenze di molti paesi Africani e nel periodo della Guerra Fredda. Nell'ultimo decennio, eventi traumatici ed epocali come l'epidemia di Ebola in Africa Orientale, l'ascesa del movimento dei Black Lives Matter (BLM) e l'identificazione delle disparità economiche, sociali, razziali e di genere durante l'attuale pandemia di Covid-19 hanno ridato ulteriore slancio alle critiche post- e decoloniale da parte di antropologi medici e studiosi di altre discipline nei confronti della salute globale nella sua configurazione odierna (Abimbola, Pai 2020; Büyüm et al. 2020; Lawrence, Hirsch 2020).

Alla base delle critiche mosse dall'approccio post- e decoloniale in antropologia medica ci sono le recriminazioni riguardanti il fatto che la salute globale e la sua struttura universale e universalistica mirano a correggere i difetti dei sistemi sanitari nazionali dei paesi nel Sud del mondo e a ridurre l'insorgere di malattie e pandemie ma tralasciano la produzione di soluzioni per i mali strutturali che sono all'origine di tali problematiche (Affun-Adegbulu, Adegbulu 2020). Eludendo le carenze strutturali tra Nord e Sud del mondo, le infrastrutture della salute globale rafforzano le asimmetrie di potere, aumentano le sofferenze inflitte dalle problematiche di salute di carattere strutturale e derivanti da asimmetrie politiche ed economiche e le protraggono nel tempo (ABIMBOLA, PAI 2020). Al fine di migliorare tale situazione, alcuni studiosi hanno avanzato soluzioni che superano l'universalità inerente alle pratiche biomediche e di salute globale di matrice occidentale. Affun-Adegbulu e Adegbulu (2020), per esempio, affermano che l'approccio biomedico non può essere identico per tutte le varie problematiche e tematiche concernenti la salute di popolazioni e gruppi umani in varie aree geografiche e di differente matrice socio-culturale. Per tale motivo, i due studiosi si scagliano contro un approccio universale che, a loro dire, è alla base dei regimi di colonialità passati, presenti e futuri (ivi: 2). Concretamente, come suggerito da Abimbola e Pai (2020), un approccio post- e de-coloniale alla salute globale dovrebbe prevedere la rimozione di tutte le forme di supremazia nelle pratiche scientifiche e biomediche riguardanti gli aspetti della salute e del benessere umano e non-umano. Ciò significa che una nuova salute globale dovrebbe perseguire l'abolizione permanente di qualsiasi istinto di supremazia, oppressione e razzismo di un gruppo umano sulla restante parte del mondo. Inoltre, i due studiosi sostengono la necessità di decentralizzare le piattaforme di conoscenza, ricalibrare i flussi di competenze e di apprendimento reciproco, diversificare le forme di potere all'interno della salute globale e trattare la salute come un diritto umano piuttosto che una forma di "carità" (ibidem). Molti studiosi post- e de-coloniali sostengono che per decostruire la salute globale, la biomedicina e la scienza occidentali dovrebbero avanzare un approccio che tenga in considerazione i contesti storici, le dinamiche socioculturali, le pratiche di privilegio, le economie politiche e le tipologie di conoscenza eurocentrica e del Nord del mondo da cui queste scienze si sono originate (Adams, Burke, Whitmarsh 2014; Adams et al. 2019; Mon-TENEGRO et al.. 2020).

Riprendendo lo sguardo critico di Anderson (2014), vorrei rimarcare inoltre che gli antropologi medici che hanno utilizzato un approccio post-e/o de-coloniale allo studio delle pratiche odierne di salute globale hanno esaminato le modalità attraverso cui la medicina ha inglobato forme locali e apparentemente decoloniali, come ad esempio le recriminazioni degli attivisti indigeni verso pratiche biomediche di matrice razziale e che escludono larghe fette delle popolazioni sotto intervento. In questi casi, la capacità plastica della medicina globale, da una parte, ha fomentato la valorizzazione di forme ibride di cura e differenti pratiche di salute e, dall'altra parte, ha incentivato l'incorporazione di conoscenze e pratiche biomediche occidentali creando gerarchie epistemologico-conoscitive (Anderson 2014: 3822).

Da ciò si deduce che gli approcci post- e de-coloniali non solo hanno rimarcato le diseguaglianze e le iniquità strutturali inerenti agli approcci e alle pratiche della medicina e della salute globale, di carattere umanitario e non, ma hanno anche messo in risalto come la biomedicina e le scienze occidentali nel loro carattere (neo)imperiale applicano varie tipologie estrattive in termini di pratiche e conoscenze provenienti da molte zone del Sud del mondo. Come nel caso della prevenzione per la diffusione del HIV/AIDS, tali azioni sono presenti sia nel Nord che nel Sud del mondo e si basano su approcci che tengono conto dell'etnicità, della nazionalità e della "razza" degli individui a "rischio" (SANGARAMOORTHY 2014).

Pratiche decoloniali e la riscoperta dei saperi indigeni

Fino a ora, l'articolo ha mostrato come le idee post- e de-coloniali abbiano prodotto una serie di riflessioni in seno all'antropologia medica riguardanti, da una parte, l'impulso (neo)coloniale della scienza e della medicina occidentale nella forma delle pratiche di salute globale odierne e, dall'altra parte, siano stati latori di una riflessione più profonda in merito all'analisi delle soggettività post-coloniali. Ovviamente, alcune analisi in antropologia medica non sono stati esenti da critiche da parte di vari studiosi. Per esempio, Mkhwanazi (2016) sottolinea come alcuni studi in antropologia medica tendano a produrre analisi e ricerche monodimensionali su molteplici aspetti complessi che riguardano la medicina, la salute e il benessere in Africa e in altre parti del mondo. In tal modo, il problema a cui queste analisi incorrono è di propagare una "storia singola" incentrata sulle sofferenze della popolazione, sulle carenze dei sistemi sanitari Africani e sulla povertà diffusa in realtà socio-culturale e politiche molto più complesse

e multiformi. In particolare, le pratiche di colonialità insite nelle azioni umanitarie di salute globale sono un esempio lampante delle riflessioni che non rientrano nelle singole storie che alcune ricerche di antropologia medica raccontano. Per evitare tale deriva e una ri-culturalizzazione delle pratiche mediche locali, Didier Fassin (2020) chiarisce che gli antropologi medici, prima di fare qualsiasi analisi sui contesti socio-culturali specifici, devono tenere conto delle condizioni strutturali in cui i soggetti della ricerca vivono e le configurazioni sociali e i contesti economici del loro vivere.

Al fine di uscire da questo impasse e di esplorare nuove vie di ricerca fuori da pratiche di "colonialità della conoscenza" (Ndlovu-Gatsheni 2013), altri antropologi medici hanno aperto lo sguardo a storie multiple e decoloniali riguardanti nozioni di salute, malattia e disabilità (Friedner, Zoanni 2018; Ginsburg, Rapp 2020; Grech, Soldatic 2016). In tal modo, queste studiose e studiosi hanno esplorato fin dai primi anni '90 i sistemi di salute locali e le pratiche di culturalismo etnico e indigeno che da questi si sono generate. In un recente articolo (Obrist, Eeuwijk 2020), i due autori rimarcano quali sono i punti più importanti messi in risalto dalle nuove ricerche in antropologia medica in Africa. Se nella sezione precedente ho già discusso il proposito di decolonizzare la salute globale (primo aspetto messo in risalto dai due studiosi), in questa analizzerò le ricerche di antropologia medica che si sono interessate alle pratiche di salute locali in relazione all'influsso esercitato dalla propagazione della medicina e della scienza occidentali.

In relazione alle ricerche di antropologia medica in Africa speciale attenzione è stata sin dalla fondazione dell'antropologia culturale e sociale data alle pratiche di cura locali e regionali (Janzen 2012). In special modo, molti antropologi si sono interessati ai modi in cui le pratiche di cura si siano intersecate non solo con forme di pensiero rituali, magiche e religiose (Janzen 1978) ma con modalità sottese di critica radicale contro la modernità occidentale, le idee di sviluppo e i modi di vita imposti dal capitalismo neoliberale contemporaneo (Scherz 2018).

Tale attenzione verso le forme di cura locali ha spinto alcuni studiosi in antropologia medica a interrogarsi non solo sulle pratiche ma anche su veri e propri sistemi di salute "indigeni" e sulle loro ecologie della cura e della solidarietà (Duclos, Criado 2020). Come recentemente dimostrato, tali sistemi sono dotati di epistemologie e eziologie proprie e hanno una concezione della cura e della malattia che travalica il corpo umano fino a intersecarsi con esseri e cose più-che-umani che albergano nell'ambiente circostante e non. Questo afflato decoloniale in antropologia medica ha

spinto molti studiosi a interrogarsi sulla produzione decoloniale dei saperi indigeni all'interno dei sistemi di governo e delle istituzioni mediche di carattere occidentale. Tali configurazioni dimostrano la circolazione e ri-circolazione di saperi medici e sistemi di cura altri, o almeno esito di processi di rimescolamento/ibridazione/creolizzazione locale che sono differenti rispetto a quelli messi in opera nel mondo occidentale. La presenza di questo pluralismo medico (Mkhwanazi 2021) all'interno delle forme statuali moderne ha spinto alcuni antropologici medici a porsi alcune domande sulle eziologie e le epistemologie su cui si basano questi sistemi di cura "indigeni" (Langwick 2011).

Facendo un passo indietro in senso meta-analitico, una virata epistemologica verso forme di cura indigene è ovviamente da rintracciarsi nelle riflessioni apportate da molti studiosi post- e de-coloniali in antropologia medica. Tali idee considerano le dinamiche spaziali e temporali della post-colonialità (Мвемве 2001) come latrici di commistioni, creolizzazioni e intersecamenti tra la medicina e le scienze occidentali, da una parte, e i saperi e le eziologie curative locali, dall'altra. Ovviamente, tali ibridazioni non sono mai avvenute esclusivamente tra regioni e aree geografiche poste nel Sud e nel Nord del mondo. Nel passato come nel presente, vi sono stati scambi di pratiche di cura anche tra aree localizzate nel Sud del mondo. Un caso evidente è la lunga presenza della medicina cinese in Africa Orientale (Hsu 2022). Per quanto riguarda le forme politiche connesse alle pratiche di salute "indigene", Obrist, Eeuwijk (2020: 784) riportano che Niezen (2003) aveva iniziato a interessarsi alle medicine non-Occidentali e al movimento globale dell'international indigenism circa 20 anni fa sostenendo che il termine "indigeno" affibbiato alle tecniche di cura locali fosse iniziato a circolare tra gli studiosi e gli attivisti già nei primi anni '80 del secolo passato. La circolazione di questo termine nasceva dalla confluenza dei movimenti per la difesa dei diritti umani delle comunità nel Sud del mondo e dalla constatazione internazionale di una identità riconosciuta a livello globale. A tal proposito, lo studioso ha connesso tale concetto «to a primordial identity, to people with primary attachments to land and culture, "traditional" people with lasting connections to ways of life that have survived "from time immemorial"» (Niezen 2003: 4).

Le forme di colonialità all'interno delle quali molti di questi saperi medici indigeni albergano e vengono utilizzati fanno in modo che i sistemi e le pratiche di cura vengano esperite e rimodellate dalla medicina e dalla scienza occidentali o all'interno della sovranità esercitata dalle strutture economiche e politiche che fanno capo ai paesi del Nord del mondo. A tal proposito, esistono molti studi di antropologia medica (Hsu 2009; LAPLANTE 2015) che hanno illustrato i modi in cui erbe medicinali indigene, come l'artemisia per la cura della malaria, e vari sistemi di cura "tradizionali" (Fúnez-Flores 2022: 10) in vari paesi dell'Africa e in Cina siano reinserite all'interno del circuito della medicina occidentale attraverso vari accordi tra gli stati, le comunità locali e le industrie farmaceutiche. Aldilà delle frizioni e dei conflitti in seno a queste dinamiche, tutti questi attori sono interessati alla commercializzazione di queste erbe e pratiche di cura, sebbene gli introiti di tali attività siano divisi in modo diseguale.

Conclusioni

Il presente articolo ha cercato di gettare luce sulle reciproche influenze e connessioni tra gli approcci e le riflessioni post- e decoloniali e le esplorazioni etnografiche e gli sviluppi epistemologici in antropologia medica. L'analisi qui esposta ha evidenziato la miriade di interessi comuni e tematiche esistenti tra riflessioni post- e decoloniali e le ricerche in seno all'antropologia medica. Tra le molteplici linee d'interesse, l'articolo ha sondato tre filoni di studio che sono emersi in modo preponderante.

Il primo spunto riguarda la comparsa di riflessioni post- e decoloniali sul sé e le soggettività negli studi di antropologia medica ed etnopsichiatria che analizzano sia le dinamiche sociali, economiche, politiche e culturali sorte dopo i processi storici di decolonizzazione che quelle inerenti a stati contemporanei di colonialità. Il secondo filone di ricerca inaugurato da tale intersezione si è interessato al carattere neocoloniale degli interventi medico-umanitari e di salute globale in varie aree del Sud del mondo. Al tal riguardo, questo articolo riassume come varie studiose e studiosi abbiano sottolineato l'egemonia esercitata dalle categorie scientifiche e biomediche su cui si basa la medicina occidentale. Di rimando, questo scritto ha inoltre enfatizzato la mancanza di scambi pratico-epistemologici tra tali pratiche e i sistemi di cura locali. In ultimo, il presente saggio ha messo in risalto come l'antropologia medica ha contribuito a porre uno sguardo analitico verso i sistemi e le pratiche di cura non-occidentali rimarcando relazioni e frizioni tra queste e il sistema medico e scientifico di matrice occidentale.

Saggi, definiti oggigiorno come decoloniali e post-coloniali, hanno quindi avuto il merito di evidenziare le molteplici sfumature della storia coloniale della scienza e della medicina occidentali e dei modi in cui questa serie

di pratiche epistemologico-conoscitive siano entrate in contatto in modo disequilibrato con le conoscenze e le azioni di cura dei popoli del Sud del mondo durante e dopo il processo storico della colonizzazione (VAUGHAN 1991; Arnold 1993; Anderson 2006). Se da una parte le interconnessioni tra teorie post- e decoloniali e antropologia medica sono risultate feconde da varie prospettive, questi studi, però, rischiano di produrre una serie di descrizioni idilliache delle ricorrenti teleologie nazionalistiche seguite al processo storico di decolonizzazione. Come sottolineato da Anderson (2014), seguendo il pensiero espresso da Chakrabarty (2000), le analisi post-coloniali e decoloniali in antropologia medica hanno inavvertitamente descritto sia i riadattamenti e le contestazioni locali contro la medicina e la scienza occidentali, facendo emergere le soggettività nelle popolazioni del Sud del mondo, ma hanno anche avuto il demerito di descrivere acriticamente la ripetizioni di pratiche inerenti a sistemi di pensiero nazionalistici volti a cementificare i poteri politici all'interno degli stati post-coloniali creando realtà, dal punto di vista analitico, ontologicamente del tutto separate. Nonostante questo, tali saggi ed etnografie hanno fornito e forniscono dei validi casi di studio per dissotterrare le genealogie coloniali di quella che oggi viene definita salute e medicina globale (Anderson 2014: 376), far emergere le forme di resistenza e resilienza dei soggetti che vivono nel Sud del mondo o che sono interessati da fenomeni di mobilità e disvelare il valore fecondo del pluriverso epistemologico, eziologico e immaginativo espresso dalle pratiche di cura non-occidentali.

In conclusione, tali orientamenti epistemologici in antropologia medica hanno permesso di smascherare come sistemi di pensiero e "conoscenze situate" (Haraway 1988) all'interno del mondo euro-americano abbiano viaggiato tra vari siti e siano andate incontro a molteplici dislocazioni, trasformazioni e resistenze dando vita, di volta in volta, alla proliferazione di forme ibride e di appartenenza multiple. Da qui si deduce che un punto di vista post-coloniale e decoloniale rimarca con forza il valore multi-situato, multi-centrico e "alterizzato" di eziologie e sistemi di cura che si sono sviluppati a contatto e/o in contrasto con modi di salute globali e epistemologie afferenti alla scienza e alla medicina occidentali. La prospettiva decentrata e una critica radicale delle pratiche etnografiche e delle forme di scrittura in seno all'antropologia medica è stato un ulteriore apporto dato dai punti di vista post- e decoloniale che hanno teso a diversificare le analisi e gli studi all'interno della disciplina. Come già rimarcato precedentemente, l'interconnessione tra approcci post- e decoloniali e le ricerche

condotte in antropologia medica ha permesso di esporre nozioni nuove di salute, malattia e disabilità (Marsland, Staples 2021; Staples 2020; Staples, Mehrotra 2016).

Alla luce delle molteplici linee di ricerca inaugurate dall'intersezione feconda tra antropologia medica e riflessioni post- e decoloniali e dalla loro reciproca influenza, si può concludere affermando che questa è la direzione in cui andare per disvelare problematiche odierne e pressanti come il riscaldamento climatico, le diseguaglianze di genere, il razzismo e le discriminazioni inerenti alle pratiche e tecnologie mediche. In altre parole, le riflessioni post- e decoloniali in antropologia medica permettono di disvelare modalità di cura altre rimarcando le inuguaglianze strutturali che affliggono sia molte aree del Sud del mondo che comunità marginalizzate nel Nord del mondo. Per tali ragioni, un'antropologia medica che sia post- e decoloniale contribuisce ad affermare e descrivere la presenza di realtà epistemologico-conoscitive e pratiche che, malgrado gli impeti totalizzanti della modernità occidentale, continuano a sussistere e (r) esistere.

Ringraziamenti

Sono grato al Daad (Deutscher Akademischer Austauschdienst) per aver finanziato generosamente gli studi di dottorato presso la Freie Universität di Berlino, Istituto di Antropologia Sociale e Culturale, e la mia ricerca in Tanzania riguardante le persone con albinismo. Senza questa possibilità non avrei potuto iniziare a riflettere su molte delle tematiche contenute in questo articolo. Vorrei ringraziare di cuore anche molte delle persone che prima e durante il tempo di scrittura di questo articolo hanno discusso, direttamente o indirettamente, alcune delle idee formalizzate in questo scritto. Tra queste persone ci sono: Giovanni Pizza, Hansjörg Dilger, Janina Kehr, Olaf Zenker e tutti le colleghe e i colleghi che in questi anni ho incontrato a Berlino, Dar es Salaam, Halle, Bayreuth e adesso Vienna. Un caloroso ringraziamento va anche ai revisori anonimi per l'attenta lettura del manoscritto e per i loro commenti. Vorrei ringraziare Aminata Cécile Mbaye con cui ho discusso e dibattuto approfonditamente molte delle tematiche che sono contenute in questo saggio. Infine, un ringraziamento va alle persone con albinismo in Tanzania che hanno reso possibile la ricerca da cui queste riflessioni sono nate e alla mia famiglia per il loro sostegno.

Bibliografia

ABADÍA-BARRERO C.E. (2022), Medicine: Colonial, Postcolonial, or Decolonial?, pp. 373-387, in Singer M., Erickson P.I, Abadía-Barrero C.E. (a cura di), A Companion to Medical Anthropology, Wiley, Hoboken.

ABIMBOLA S., PAI M. (2020), Will Global Health Survive Its Decolonisation?, "The Lancet", Vol. 396 (10263): 1627-1628.

AÇIKSÖZ S.C. (2020), Prosthetic debts: Economies of War Disability in Neoliberal Turkey, "Current Anthropology", Vol. 61 (S21): S76-S86.

Adams V., Behague D., Caduff C., Löwy I., Ortega F. (2019), Re-Imagining Global Health through Social Medicine, "Global Public Health", Vol. 14(10): 1383-1400.

Adams V., Burke N.J., Whitmarsh I. (2014), Slow Research: Thoughts for a Movement in Global Health, "Medical Anthropology", Vol. 33(3): 179-197.

Affun-Adegbulu C., Adegbulu O. (2020), Decolorising global (public) health: From Western universalism to global pluriversalities, "BM[Global Health", Vol. 5(8): e002947.

ALLEN J.S., JOBSON R.C. (2016), The Decolonizing Generation: (Race and) Theory in Anthropology since the Eighties, "Current Anthropology", Vol. 57(2): 129-148.

Anderson W. (2002), Introduction: Postcolonial Technoscience, "Social Studies of Science", Vol. 32 (5-6): 643-658.

Anderson W. (2006), Colonial Pathologies: American Tropical Medicine, Race, and Hygiene in the Philippines, Duke University Press, Durham.

Anderson W. (2009), From Subjugated Knowledge to Conjugated Subjects: Science and Globalisation, or Postcolonial Studies of Science?, "Postcolonial Studies", Vol. 12(4): 389-400.

ANDERSON W. (2014), Making Global Health History: The Postcolonial Worldliness of Biomedicine. "Social History of Medicine", Vol. 27(2): 372-384.

ARIFY. (2021), The Reluctant Native: Or, Decolonial Ontologies and Epistemic Disobedience, "HAU: Journal of Ethnographic Theory", Vol. 11(1): 256-263.

Arnold D. (1993), Colonizing the Body: State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India, University of California Press, Berkeley.

BEAGLEHOLE R., BONITA R. (2010), What Is Global Health?, "Global Health Action", Vol. 3(1): 5142.

Beneduce R. (2021[2007]), Etnopsichiatria: sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura, Carocci editore, Roma.

Внавна Н. (1994), The Location of Culture, Routledge, London.

BHAMBRA G.K. (2014), Postcolonial and Decolonial Dialogues, "Postcolonial Studies", Vol. 17(2): 115-121.

BIRUK C. (2018), Cooking Data: Culture and Politics in an African Research World, Duke University Press, Durham.

Burbank J., Cooper F. (2012), The Empire Effect, "Public Culture", Vol. 24(2): 239-247.

BÜYÜM A.M., KENNEY C., KORIS A., MKUMBA L., RAVEENDRAN Y. (2020), Decolonising Global Health: If Not Now, When?, "BMJ Global Health", Vol. 5(8): e003394.

CESAIRE A. (2000), Discourse on Colonialism, Monthly Review Press, New York.

CHAKRABARTY D. (2000), Provincializing Europe: Postcolonial thought and Historical Difference, Princeton University Press, Princeton.

Comaroff J., Comaroff J.L. (2003), Ethnography on an Awkward Scale: Postcolonial Anthropology and the Violence of Abstraction, "Ethnography", Vol. 4(2): 147-179.

Comaroff J., Comaroff J.L. (2011), Theory from the South: Or, how Euro-America Is Evolving toward Africa, Paradigm, New York.

Crane J.T. (2013), Scrambling for Africa: AIDS, Expertise, and the Rise of American Global Health Science, Cornell University Press, Ithaca.

DE CASTRO V. (2013). The Relative Native. "HAU: Journal of Ethnographic Theory", Vol. 3(3): 473-502.

DERIDDER M., EYEBIYI E. P., NEWMAN A. (2021), Le decolonial turn: Quels échos, résonances et chantiers pour l'APAD?, "Anthropologie & Développement", Hors-série: 331-346.

DEVISCH R., NYAMNJOH F. (a cura di) (2011), The Postcolonial Turn: Re-Imagining Anthropology and Africa, Langaa Rpcig, Bamenda.

DIAGNE S.B., AMSELLE J.L. (2020), In Search of Africa: Universalism and Decolonial thought, Polity Press, Cambridge.

DILGER H., KANE A., LANGWICK S. (a cura di) (2012), Medicine, Mobility, and Power in Global Africa. Transnational Health and Healing, Indiana University Press, Bloomington.

Du Bois W.E.B. (1979), The World and Africa, International Publishers, New York.

Duclos V., Criado T.S. (2020), Care in Trouble: Ecologies of Support from below and beyond, "Medical Anthropology Quarterly", Vol. 34(2): 153-173.

FANON F. (1963[1959]), The Wretcherd of the Earth, Grove Press, New York.

FANON F. (1965[1961]), A Dying Colonialism, Grove Press, New York.

FANON F. (1986[1952]), Black Skin, White Masks, Pluto Press, London.

Fassin D. (2001), Culturalism as Ideology, pp. 300-317, in Obermeyer C.M. (a cura di), Cultural Perspectives on Reproductive Health, Oxford University Press, Oxford.

Fassin D. (2020), Epilogue: In Search of Global Health. Global Health and the New World Order, pp. 230-246, in Gaudillière J.-P., Beaudevain C., Gradmann C., Lovell A.M., Pordié L. (a cura di), Global Health and the New World Order. Historical and Anthropological Approaches to a Changing Regime of Governance, Manchester University Press, Manchester.

FEIERMAN S. (1985), Struggles for Control: The Social Roots of Health and Healing in Modern Africa, "African Studies Review", Vol. 28(2-3): 73.

FEIERMAN S., JANZEN J.M. (a cura di) (1992), The Social Basis of Health and Healing in Africa, University of California Press, Berkeley.

FLUEHR-LOBBAN C. (2000), Antenor Firmin: Haitian Pioneer of Anthropology, "American Anthropologist", Vol. 102(3): 449-466.

Fúnez-Flores J.I. (2022), Decolonial and Ontological Challenges in Social and Anthropological Theory, "Theory, Culture & Society": 1-21, DOI:10.17.7/02632764211073011.

GEISSLER W.P., MOLYNEUX C. (a cura di) (2011), Evidence, Ethos and Experiment: The Anthropology and History of Medical Research in Africa, Berghahn Books, New York.

GEISSLER W.P. (a cura di) (2015), Para-States and Medical Science: Making African Global Health, Duke University Press, Durham.

GILROY P. (1993), The Black Atlantic: Modernity and Double Consciousness, Harvard University Press, Harvard.

GINSBURG F., RAPP R. (2020), Disability/Anthropology: Rethinking the Parameters of the Auman: An Introduction to Supplement 21, "Current Anthropology", Vol. 61(S21): S4-S15.

GLISSANT É. (1989), Caribbean discourse: Selected essays, University of Virginia Press, Charlottesville.

GOOD B.J., DELVECCHIO-GOOD M.J., HYDE S.T., PINTO S. (a cura di), (2008), *Postcolonial Disorders*, University of California Press, Berkeley.

Graboyes M. (2018), The Experiment Must Continue: Medical Research and Ethics in East Africa, 1940–2014. Ohio University Press, Athens.

Grech S., Soldatic K. (a cura di) (2016), Disability in the Global South: The Critical Handbook, Springer, Cham.

Gupta A., Ferguson J. (1992), Beyond "Culture": Space, Identity, and the Politics of Difference, "Cultural Anthropology", Vol. 7(1): 6-23.

Haraway D. (1988), Situated Knowledges: The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective, "Feminist Studies", Vol. 14(3): 575-599.

HSu E. (2009), Chinese Propriety Medicines: An "Alternative Modernity?" The Case of the Anti-Malarial Substance Artemisinin in East Africa, "Medical Anthropology", Vol. 28(2): 111-140.

HSu E. (2022), Chinese Medicine in East Africa: An Intimacy with Strangers, Berghahn, New York-Oxford.

Janzen J.M. (1978), The Quest for Therapy in Lower-Zaire, University of California Press, Berkeley.

Janzen J.M. (2012), Afri-global Medicine: New Perspectives on Epidemics, Drugs, Wars, Migrations, and Healing Rituals, pp. 115-137, in DILGER H., KANE A., LANGWICK S. (a cura di), Medicine, Mobility, and Power in Global Africa. Transnational Health and Healing, Indiana University Press, Bloomington.

JOBSON R.C. (2020), The Case for Letting Anthropology Burn: Sociocultural Anthropology in 2019, "American Anthropologist", Vol. 122(2): 259-271.

JOLLY J. (2021), At the Crossroads: Caribbean Women and (Black) Feminist Ethnography in the Time of HIV/AIDS, "Feminist Anthropology", Vol. 2(2): 224-241.

Kehr J. (2018), Colonial Hauntings: Migrant Care in a French Hospital, "Medical Anthropology", Vol. 37(8): 659-673.

KING C. (2020), The Reinvention of Humanity. How a Circle of Renegade Anthropologists Remade Race, Sex and Gender, Penguin, London-New York.

KINGORI P., GERRETS, R. (2019), The masking and Making of Fieldworkers and Data in Postcolonial Global Health Research Contexts, "Critical Public Health", Vol. 29(4): 494-507.

Langwick S.A. (2011), Bodies, Politics, and African Healing: The Matter of Maladies in Tanzania, Indiana University Press, Bloomington.

LAPLANTE J. (2015), Healing Roots: Anthropology in Life and Medicine, Berghahn Books, New York.

LAWRENCE D.S., HIRSCH L.A. (2020), Decolonising Global Health: Transnational Research Partnerships under the Spotlight, "International Health", Vol. 12(6): 518-523.

Lugones M. (2007), Heterosexualism and the Colonial/Modern Gender System, "Hypatia", Vol. 22(1): 186-209.

Lugones M. (2011), Toward a Decolonial Feminism, "Hypatia", Vol. 25(4): 742-759.

Mahmud L. (2021), Feminism in the House of Anthropology, "Annual Review of Anthropology", Vol. 50(1): 345-361.

MARSLAND R., STAPLES J. (2021), *Diversifying Medical Anthropology*, "Medical Anthropology", Vol. 40(1): 1-2.

MARZAGORA S. (2016), The Humanism of Reconstruction: African Intellectuals, Decolonial Critical Theory and the Opposition to the Posts' (Postmodernism, Poststructuralism, Postcolonialism), "Journal of African Cultural Studies", Vol. 28(2): 161-178.

MBAYE A.C. (2018), Les Discours sur l'homosexualité au Sénégal, AVM. Edition, München.

MBAYE A.C. (2019), Queer Political Subjectivities in Senegal: Gaining a Voice within New Religious Landscapes of Belonging, "Critical African Studies", Vol. 10(3): 301-314.

MBEMBE A. (2001), On the Postcolony, University of California Press, Berkeley.

MBERU B.U., HAREGU T.N., KYOBUTUNGI C., EZEH A.C. (2016), Health and Health-Related Indicators in Slum, Rural, and Urban Communities: A Comparative Analysis, "Global Health Action", Vol. 9(1): 33163.

MIGNOLO W.D. (2021), The Politics of Decolonial Investigations, Duke University Press, Durham.

MIGNOLO W.D., WALSH C.E. (2018), On Decoloniality: Concepts, Analytics, Praxis, Duke University Press, Durham.

MKHWANAZI N. (2016), Medical Anthropology in Africa: The Trouble with a Single Story, "Medical Anthropology", Vol. 35(2): 193-202.

MKHWANAZI N. (2021), Postcolonial Medicine in African Contexts, pp. 363-375, in Lüddeckens D., Hetmanczyk P., Klassen P.E., Stein J.B., The Routledge Handbook of Religion, Medicine, and Health, Routledge, London-New York.

Montenegro C., Bernales M., Gonzales-Aguerom. (2020), *Teaching Global Health from the South: Challenges And Proposals*, "Critical Public Health", Vol. 30(2): 127-129.

MUDIMBE V.Y., (1988), The Invention of Africa: Gnosis, Philosophy, and the Order of Knowledge, Indiana University Press, Bloomington and Indianapolis.

NDLOVU-GATSHENI S. (2013), Empire, Global Coloniality and African Subjectivity, Berghahn Books, London, New York, Shanghai.

NIEZEN R. (2003), The Origins of Indigenism: Human Rights and the Politics of Identity, University of California Press, Berkelev.

Obrist B., Van Eeuwijik P. (2020), Medical Anthropology in, of, for and with Africa: Three Hotspots, "Medical Anthropology", Vol. 39(8): 782-793.

PACKARD R.M. (2016), A History of Global Health: Interventions into the Lives of Other Peoples, Johns Hopkins Press, Baltimore.

Pizza G. (2017[2005]), Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo, Carocci Editore, Roma.

PRINCE R., MARSLAND R. (a cura di) (2014), Making and Unmaking Public Health in Africa: Ethnographic and Historical Perspectives, Ohio University Press, Athens.

Quijano A. (2000), Coloniality of Power and Eurocentrism in Latin America, "International Sociology", Vol. 15(2): 215-232.

Quijano A. (2007), Coloniality and Modernity/Rationality, "Cultural Studies", Vol. 21(2): 168-178.

RICHARDSON E.T. (2020), Epidemic Illusions: On the Coloniality of Global Health, MIT Press, Cambridge.

ROBINSON C. (2021), Black Marxism: The Making of the Black Radical Tradition, Penguin Classics, London.

SAID E. (2003[1978]), Orientalism: Western Conceptions of the Orient, Penguin, London.

SANGARAMOORTHY T. (2014), Treating AIDS. Politics of Difference, Paradox of Prevention, Rutgers University Press, New Brunswick.

Sangaramoorthy T. (2018), "Putting Band-Aids on Things That Need Stitches": Immigration and the Landscape of Care in Rural America: Immigration and the Landscape of Care in Rural America, "American Anthropologist", Vol. 120(3): 487-499.

Sangaramoorthy T. (2019), Liminal Living: Everyday Injury, Disability, and Instability among Migrant Mexican Women in Maryland's Seafood Industry, "Medical Anthropology Quarterly", Vol. 33(4): 557-578.

Sangaramoorthy T., Benton A. (2012), Enumeration, Identity, and Health, "Medical Anthropology", Vol. 31(4): 287-291.

Sangaramoorthy T., Carney M.A. (2021), *Immigration, Mental Health and Psychosocial Well-Being*, "Medical Anthropology", Vol. 40(7): 591-597.

Savransky M. (2017), A Decolonial Imagination: Sociology, Anthropology and Politics of Reality, "Sociology", Vol. 51(1): 11-26.

SCHERZ C. (2018), Stuck in the Clinic: Vernacular Healing and Medical Anthropology in Contemporary Sub-Saharan Africa, "Medical Anthropology Quarterly", Vol. 32(4): 539-555.

SPIVAK G.C. (1988), Can the Subaltern Speak?, pp. 271-313, in Nelson C., Grossberg L. (a cura di), Marxism and the Interpretation of Culture, University of Illinois Press, Chicago.

STAPLES J. (2020), Decolonising Disability Studies? Developing South Asia-Specific Approaches to Understanding Disability, pp. 25-41, in Mehrotra N., (a cura di), Disability Studies in India, Springer Singapore, Singapore.

STAPLES J., MEHROTRA N. (2016), *Disability Studies: Developments in Anthropology*, pp. 35-49, in Grech S., Soldatic K. (a cura di), *Disability in the Global South*, Springer International Publishing, Cham

TILLEY H. (2011), Africa as a Living Laboratory. Empire, Development, and the Problem of Scientific Knowledge, 1870–1950, University of Chicago Press, Chicago.

TROUILLOT M.R. (1991), Anthropology and the Savage Slot: The Poetics and Politics of Otherness, pp. 17-44, in Fox R.G. (a cura di), Recapturing Anthropology: Working in the Present, School of American Research Press, Santa Fe.

VAUGHAN M. (1991), Curing Their Ills: Colonial Power and African Illness, Stanford University Press, Stanford.

VERGÈS F. (2021), Decolonial Feminism, Pluto Press, London.

WHITMARSH I. (2009), Hyperdiagnostics: Postcolonial Utopics of Race-Based Biomedicine, "Medical Anthropology", Vol. 28(3): 285–315.

Scheda sull'Autore

Giorgio Brocco è attualmente ricercatore presso l'Istituto di Antropologia Sociale e Culturale dell'Università di Vienna. Nel 2021, ha completato il suo dottorato presso l'Istituto di Antropologia Sociale e Culturale della Freie Universitàt di Berlino. Il tema del suo elaborato esplora le pratiche sociali, politiche e morali riguardanti l'albinismo e i modi come queste sono materialmente e discorsivamente articolate da diversi attori in Tanzania. La sua nuova ricerca è volta a indagare le dimensioni politiche, mediche e sociali riguardanti l'estensivo utilizzo del clordecone e di altri pesticidi nei

territori d'oltremare della Martinica e della Guadalupa. I suoi interessi di ricerca spaziano dall'antropologia medica all'antropologia dell'ambiente e all'antropologia della disabilità. Ha svolto varie conferenze e workshop in Europa e Africa e ha pubblicato articoli in riviste, giornali e blog. I suoi studi dottorali sono stati interamente finanziati dal *Deutscher Akademischer Austauschdiens*t (DAAD).

Riassunto

Nuove e vecchie influenze: antropologia medica e gli approcci post- e decoloniali

Durante gli ultimi 40 anni, il pensiero post- e de-coloniale si è sviluppato ed emerso a partire dalla circolazione delle opere di vari intellettuali all'interno delle scienze umane e sociali. Tra questi, si possono annoverare gli scritti di Franz Fanon, Valentin-Yves Mudimbe e Edward Said. Le ricerche condotte da altri studiosi e studiose, sia facenti parte dei Subaltern Studies, come Gayatri Spivak, che afferenti alla sfera del femminismo nero, come Sylvia Wynter e Françoise Vergès, rientrano in questo filone di studio. A partire da queste influenze, l'antropologia medica e altre discipline afferenti alle cosiddette medical humanities hanno prodotto, sviluppato e raffinato vari approcci epistemologici e metodologici che, non solo si possono definire "critici", ma che devono essere inquadrati all'interno degli slanci teorici inaugurati dalle analisi post- e decoloniali. Dopo aver introdotto alcune delle linee guida di questo pensiero, così come sono state assorbite dall'attuale riflessione antropologica e sociologica, il presente articolo individua – in modo incompleto e selettivo - alcuni dei molteplici percorsi di ricerca nati dall'intersezione tra gli approcci post- e decoloniali e le riflessioni circolanti in seno all'antropologia medica. In modo più specifico, le tre linee di ricerca prese in esame in questo articolo riguardano: 1) l'analisi del carattere post- e decoloniale delle soggettività in relazione ai mutevoli stati della salute, della malattia e della disabilità; 2) lo studio critico degli interventi umanitari e di salute globale; 3) l'esame di sistemi e pratiche di cura indigeni e non-occidentali.

Parole chiave: teoria post-coloniale, teoria decoloniale, antropologia medica critica, soggettività, indigeneità, decolonizzazione

Resumen

Nuevas y viejas influencias: antropología médica y enfoques post y decoloniales

Durante los últimos 40 años, el pensamiento poscolonial y decolonial se ha desarrollado y ha surgido de la circulación de las obras de diversos intelectuales dentro de las humanidades y las ciencias sociales. Entre ellos se encuentran los escritos de Franz Fanon, Valentin-Yves Mudimbe y Edward Said. Las investigaciones realizadas por otras académicas y estudiosos, tanto del ámbito de los estudios subalternos, como Gayatri Spivak, como del ámbito del feminismo negro, como Sylvia Wynter y Françoise Vergès, se enmarcan en esta línea de estudio. A partir de estas influencias, la antropología médica y otras disciplinas pertenecientes a las denominadas *medical humanities* han producido, desarrollado y perfeccionado diversos enfoques epistemológicos y metodológicos que

no sólo pueden definirse como "críticos", sino que deben enmarcarse en los impulsos teóricos inaugurados por los análisis post y decoloniales. Tras presentar algunas de las líneas maestras de este pensamiento, absorbidas por la reflexión antropológica y sociológica actual, este artículo identifica –de forma incompleta y selectiva– algunas de las múltiples vías de investigación que han surgido de la intersección entre los enfoques post y decoloniales y las reflexiones que circulan dentro de la antropología médica. Más concretamente, las tres líneas de investigación examinadas en este artículo se refieren a: 1) el análisis del carácter post y decolonial de las subjetividades en relación con los estados cambiantes de la salud, la enfermedad y la discapacidad; 2) el estudio crítico de las intervenciones sanitarias humanitarias y globales; y 3) el examen de los sistemas y prácticas de atención indígenas y no occidentales.

Palabras claves: teoría postcolonial, teoría decolonial, antropología médica crítica, subjetividad, indigeneidad, descolonización

Résumé

Influences nouvelles et anciennes: l'anthropologie médicale et les approches post- et décoloniales

Au cours des 40 dernières années, la pensée post et dé-coloniale s'est développée et a émergé de la circulation des œuvres de divers intellectuels au sein des sciences humaines et sociales. Il s'agit notamment des écrits de Franz Fanon, Valentin-Yves Mudimbe et Edward Said. Les recherches menées par d'autres chercheurs et universitaires, issus tant des Subaltern Studies, comme Gayatri Spivak, que de la sphère du féminisme noir, comme Sylvia Wynter et Françoise Vergès, s'inscrivent dans ce courant d'étude. À partir de ces influences, l'anthropologie médicale et d'autres disciplines appartenant à ce que l'on appelle les *medical humanities* ont produit, développé et affiné diverses approches épistémologiques et méthodologiques qui non seulement peuvent être définies comme 'critiques', mais doivent également être encadrées dans les impulsions théoriques inaugurées par les analyses post et décoloniales. Après avoir présenté quelques lignes directrices de cette pensée, telles qu'absorbées par la réflexion anthropologique et sociologique actuelle, cet article identifie - de manière incomplète et sélective - quelques-unes des multiples pistes de recherche nées du croisement entre les approches post- et décoloniales et les réflexions circulant au sein de l'anthropologie médicale. Plus précisément, les trois lignes de recherche examinées dans cet article concernent: 1) l'analyse du caractère post- et décolonial des subjectivités en relation avec les états changeants de la santé, de la maladie et du handicap; 2) l'étude critique des interventions humanitaires et de santé globale; et 3) l'examen des systèmes et pratiques de soins indigènes et non-occidentaux.

Mots-elés: théorie postcoloniale, théorie décoloniale, anthropologie médicale critique, subjectivité, indigénéité, décolonisation

Come nascono dei genitori

Virginia De Silva Università di Perugia

CORINNA SABRINA GUERZONI, Sistemi procreativi. Etnografia dell'omogenitorialità in Italia, Franco Angeli, Milano 2020, 187 pp.

Durante una fase diversa da quella attuale della gestione della pandemia – in particolare nei giorni corrispondenti alle vacanze natalizie del 2020 – era emersa la questione dei congiunti. Ci si poteva recare a far visita a congiunti e familiari. Ma chi erano questi "congiunti"? La famiglia, fatta di solidarietà sociali non istituzionalizzate e scelte, era valida? Le antropologhe e gli antropologi non avevano tardato a far girare sui *social network* un *format* di autocertificazione che mostrava dei complessissimi diagrammi di parentela e instillava la critica e il dubbio, in maniera ironica, su come quella dicitura reiterasse una serie di idee preconcette su famiglia e parentela che, come delineato da Ugo Fabietti nel manuale di antropologia culturale, si basa unicamente sugli assunti della consanguineità e dell'alleanza:

La parentela può essere definita come la relazione che lega degli individui o sulla base della *consanguineità* o dell'*alleanza*. Consanguineità indica una relazione biologica, di sangue, tra due individui. Alleanza indica invece il fatto che due individui sono entrati in rapporto attraverso l'unione di due loro consanguinei (FABIETTI 2015: 213).

Poco più avanti, Fabietti ci ricorda che la «procreazione nel sistema occidentale ha una base genetico-biologica, cioè l'ego ha il corredo cromosomico della madre e del padre, ma in alcune culture non funziona nello stesso modo» (ibidem). Basta fare un salto tra la popolazione studiata da Malinowski e si scopre la negazione della paternità biologica. Lo stesso Malinowski a un certo punto si chiede se davvero tra le popolazioni studiate si ignorasse la modalità biologica della procreazione. Ma il punto interessante era sapere che il nuovo ego, discendente della madre e dello spirito dell'antenato, manteneva un importante rapporto con il tama (padre biologico) o straniero, che non aveva contribuito alla fecondazione e alla costruzione biologica del bambino/della bambina, se non "aprendo la via",

ma aveva – come straniero – un importante ruolo nella costruzione del bambino/della bambina come essere sociale. E allora, come si chiedeva anche Remotti nel suo articolo *Fare figli con chi*? (2013), i figli di chi sono? Chi li fa? Con chi si fa famiglia?

Nella disciplina antropologica quella della famiglia, della discendenza, dei legami parentali è una tematica da sempre al centro del dibattito. Il libro di Sabrina Corinna Guerzoni si inscrive entro questo filone di riflessione in maniera originale e nuova, descrivendo i "sistemi procreativi" nell'ambito dell'omogenitorialità in Italia e mostrandoci come anche nel sistema occidentale nel quale – come ci ricordava Fabietti – l'apparato cromosomico della madre e del padre ha da sempre avuto un ruolo centrale, si può diventare genitori in modalità varie, che prevedono un numero di attori sociali ben più ampio e diversificato della diade madre/padre.

Il libro è l'esito di una etnografia di lunga durata e tale accuratezza di indagine e di analisi, maturata in un *field* lungo, si percepisce tra le pagine, nelle quali tale profondità è sedimentata e restituita.

Augè definisce la nascita, così come la malattia e la morte, «una forma elementare dell'evento» (Augè 1986); tutto in esse è individuale e sociale, anzi tali momenti rappresentano accadimenti che sono allo stesso tempo i più sociali e i più individuali. Nella scelta di diventare e essere genitori convergono una serie di percorsi personali e motivazioni che vanno, però, coniugate con il sistema storico sociale in cui si è immersi: le possibilità di azione, le scelte sono regolate da norme sociali, specie quando si infrange il tabù della discendenza come corredo biologico direttamente ereditato o trasmesso. Il concetto importantissimo che l'Autrice dipana lungo tutto il libro è quello di *storia* (corsivo originale dell'Autrice):

non solo ciò che è stato immaginato, pensato, costruito e realizzato durante gli anni e che ha reso possibile la nascita di uno specifico figlio, ma anche ciò che verrà tessuto in relazione a quella specifica storia (p. 45).

Se la nascita di un bambino / una bambina è un evento circoscritto nel tempo, la nascita dei genitori si configura come una storia che parte dalla genitorialità immaginata, dal sogno, dal desiderio, dal progetto, per passare alla scelta del tipo di procreazione, alla realizzazione di essa e alla costruzione della genitorialità. Sono le storie a costruire il divenire genitori, tutte diverse, tutte uniche – come restituisce l'Autrice con attenzione alla complessità, senza mai cedere a facili semplificazioni – ed è la mobilità una caratteristica comune. Sia perché per realizzare il progetto procreativo ci si muove in un campo che è geograficamente transnazionale, ma lo è anche

simbolicamente e a livello di immaginario. L'Autrice ricorda Arjiun Appadurai negli ideorami e nella costruzione globalizzata dell'idea di futuro. Ma oltre alla mobilità, mi pare che l'Autrice sottolinei anche la componente della mobilitazione: di risorse, di persone, di relazioni. Le famiglie «di scelta», di cui parla Sabrina Corinna Guerzoni mutuando il termine da Kath Weston, coinvolgono un insieme di «costellazioni relazionali» (p. 23) tra soggetti umani e anche tra questi e le tecnologie: relazioni tra i partner, quelle tra i genitori e i figli, tra partner e istituzioni mediche, donatori/donatrici/madri surrogate che, esulando dalla diade riduzionista biologica del concepimento, riconfigurano spazi e legami familiari.

Nel caso delle madri surrogate le relazioni riescono addirittura a unire parti del corpo di diversi individui: l'ovulo di una donna e il grembo di un'altra o, in una coppia di padri, il seme di uno e l'utero di una donatrice.

Sdoppiamenti e reinvenzioni degli attori sociali coinvolti nel progetto della procreazione, gestazioni che coinvolgono corpi multipli uniti nell'intento di avere un figlio/una figlia. Mi è piaciuta molta la dicitura di "madre di pancia" e "madre di cuore" per definire i ruoli delle mamme nella omogenitorialità. Viene chiamato in causa un nesso corporeo che, metaforicamente, ci suggerisce che quel figlio/quella figlia appartiene alle viscere – fisiche o simboliche – di ognuna, per quanto legalmente l'una sia riconosciuta e l'altra no.

In vari studi, sull'adottabilità ad esempio (cfr. DI SILVIO 2018), si evidenzia come non solo i genitori crescano i figli, ma anche come i figli crescano i genitori, a prescindere dalla consanguineità alla quale nel contesto occidentale si dà così tanta importanza. D'altronde viviamo in un Paese, quello italiano, in cui la percentuale dei medici obiettori è altissima, a ribadire che questa plasmazione di sangue deve essere più importante di altro. Seppur non scelta, non vi si può sottrarre; se invece scelta e biologicamente impossibile, allora è da condannare. L'Autrice invece ci ricorda come nella procreazione i punti distintivi sono l'amore, l'intenzionalità e la temporalità (p. 45). Questi tre assunti basterebbero a smontare l'obbligazione sanguigna alla maternità o alla paternità e la negazione dell'esercizio di maternità e paternità da parte di chi vuole (intenzionalità), desidera (amore) e costruisce un rapporto genitore/figlio o figlia, senza essere geneticamente e biologicamente predisposto a farlo.

Che l'amore materno, ad esempio, ritratto nel senso comune come qualcosa di istintivo e connaturato all'essere donna, fosse una costruzione culturale

e storica precipua e che esso si coniugasse in maniera differente, già Nancy Scheper-Huges nel suo Death Without Weeping. The Violence of Everyday Life in Brazil (1993), ce lo aveva mostrato. Come quell'amore, messo al giogo della povertà, della sofferenza sociale, divenisse "frantic" e permettesse addirittura che le madri lasciassero morire i propri figli più deboli "senza neanche un pianto". Allora l'istinto materno non è, o almeno non solo, un istinto; forse più un istinto sociale che biologico. Quell'orologio biologico di cui si sente parlare, non è forse un orologio sociale che a un certo punto della vita ci dice che per la realizzazione personale dobbiamo immaginarci come madri? Oppure, al contrario, che per raggiungere il successo, l'apice di una carriera, l'indipendenza – le grandi virtù del neoliberismo – un figlio è meglio che non lo facciamo? Questa breve divagazione per far emergere come davvero, processi biologici sociali e politici siano intricati e avviluppati nel corpo, innanzitutto, e nelle aspettative sui nostri futuri e che maternità e paternità, a prescindere dalle definizioni generali, sono pensati, praticati e agiti e non li si possono definire in maniera essenzialista e stabile.

Nel primo capitolo l'Autrice, confrontandosi con lo stato dell'arte, fa un'analisi dell'omogenitorialità in Italia e della procreazione medicalmente assistita (PMA); nel secondo capitolo viene affrontata la questione del progetto procreativo dall'immaginazione alle differenti soluzioni; nel terzo, l'analisi antropologica si concentra su quella categoria di attori sociali definiti "donatori/donatrici", con diverse modalità. Viene analizzata la questione della donazione anonima, aperta o della surrogata e di come i futuri genitori abbiano optato per l'una o l'altra opzione e se e quale tipo di relazione abbiano voluto costruire – o meno – con essi.

Nel quarto capitolo ci si concentra sull'omogenitorialità tra coppie lesbiche: «madri di pancia e madri di cuore» e viene presentata la gestazione attraverso l'interessantissima chiave di lettura del «progetto del corpo diadico» (p. 106).

Senza voler svelare troppo di un libro che va letto per l'argomento interessantissimo e per la sapiente capacità dell'Autrice di restituire con una scrittura piacevole un intensissimo e serio lavoro di campo, non posso fare a meno di citare le parole di Claudia, una delle informatrici dell'Autrice:

Il figlio è nostro. Anche biologicamente. Nel senso che è biologico nella nostra storia. Se io e lei non ci fossimo incontrate, se non avessimo fatto le scelte che abbiamo fatto, se non avessimo fatto i viaggi fatti, lui ora non sarebbe qui. Per questo dico figlio nostro biologico. Non esiste la biologia come riproduzione nelle nostre famiglie, ma si tratta più di una biologia

elettiva. È una sorta di biologia elettiva, che ha portato alla nascita di lui per tutto il percorso che c'è stato alle spalle (p. 122).

Tramite le parole di Claudia, l'Autrice affronta il tema della biologia *elettiva* (corsivo dell'Autrice), proprio quel concetto che insiste su una genitorialità che si costruisce tra le trame della *storia* e che va oltre un'analisi della genitorialità come pratica sociale, affrontata già in antropologia, riplasmando il senso stesso della biologia.

Nel quinto capitolo la storia di Mirko e Thomas ci porta a conoscere l'omogenitorialità tra coppie gay e le relazioni con le donatrici. L'ultimo capitolo è dedicato alle "storie di concepimento" (p. 149): un vero viaggio nelle intimità dei soggetti coinvolti nei "sistemi procreativi".

In questo libro, dunque, la genitorialità assume un livello di complessificazione altissimo, mettendoci in guardia da facili riduzionismi biologici e dalla semplificazione dei fatti e mostrandoci, con profonde testimonianze etnografiche, come possono nascere dei genitori.

Bibliografia

Augè M. (1986), Ordine biologico, ordine sociale. La malattia come forma elementare dell'avvenimento, pp. 33-85, in Augè M., Herzlich C. (a cura di), Il senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia, Il Saggiatore, Milano.

DI SILVIO R. (2018), Figli che crescono genitori, "Antropologia pubblica", Vol. 3(2): 47-62

Fabietti U. (2015), Elementi di antropologia culturale, Mondadori, Milano.

REMOTTI F. (2013), Fare figli con chi? Tra famiglie e antropo-poiesi, "Anuac", Vol. 2(2): 78-87.

Scheper-Huges N. (1993), Death Without Weeping. The Violence of Everyday Life in Brazil, University of California Press, Berkeley.

Ode to Ecstatic Experience

Marcela Perdomo University of Pittsburgh

Paolo PECERE, Il Dio che Danza. Viaggi, Trance e Trasformazioni, Nottetempo, Milano 2021, 340 pp.

Some traditions never die, they simply transform. That is the axiom we often hear. Deities, ritual, and religion all travel, change and adapt to spaces, new scenarios, or resist also leaving them. Spirit-possession and trance have been perpetually demonized by Western thought and monotheistic hegemony. Yet, it is now known that they are universal phenomena and honorable customs that facilitate community. This, simply put, is the main theme behind this impeccably written book by Paolo Pecere. *The Dancing God* is an ambitious, rich, and captivating book about travel, trance, and transformation intertwined with a keen nostalgia for a vibrant spiritual past that has diluted in a present reality where tourism and the Westernization of the world has become the norm. From his motherland Italy to unusual spots in Asia, Africa, the Caribbean and back to cosmopolitan areas like São Paolo and New York city, we follow Pecere's steps in search for singular experiences ready to unveil one of humanity's most enigmatic and sacred realms: ecstatic experience.

The book documents how still misunderstood, and even less respected cultural-religious practices such as spirit-possession and shamanism, are none-theless found through the most diverse and unsuspected manifestations around the world. I share this approach as no marginal detail because it links to a broader project in showing the ways legitimacy and respect for these ancestral practices guide the Author's writing and analysis. From the vanished Dionysus cult in the Mediterranean to the now touristic attraction of dancing bodies in the *Theyyam* possession ritual in Kerala, to the flamboyant *Orixas* in the Bay area of Salvador and back to the extravaganza of LGTB carnivalesque personages parading in the streets of Manhattan, there is a dancing God. The reader is captivated by the seducing narrative recounted through a powerful, yet intimate, but also delicate, and exquisite prose.

This multidimensional text conveys the rich scholarship in anthropological ethnography, combined with history, philosophy, literature, and an overall thread of transnational ecstatic experiences.

Paolo Pecere's *Dancing God* is a great contribution to the understudied phenomena of trance and spirit-possession. The Author builds an impressive itinerary inviting the reader to travel through time and space. With Pecere, we revisit emblematic places where pioneer scholars like Ernesto de Martino, Georges Lapassade, Jean Rouch, Marcel Griaule, Michel Leiris, and Alfred Métraux have left their unique footprints.

Paolo Pecere's experience as a traveler, passionate writer and a scholar is a transforming energy in the text as well. Moving across outsider/insider social locations, destabilizing some of his interlocutors and the status quo is a thread in the book. Trance is depicted as a powerful fuel indispensable for collective and individual vitality. Yet, throughout the pages we can also perceive a distant melancholic tone as Pecere confronts the present of memorable sites that once hosted famous possession cults. Some of these cults have been now reduced to secular shows at best or hidden and even illegal practices at worst. He denotes a critical lens to this metamorphosis since the introductory chapter, and the ensuing chapters show his insertions, implications, exclusions, and even negotiations of his own personal interest for these esoteric practices. The book continues to build on these themes throughout the rest of its pages. For me, as an initiate of shamanism and spirit-possession who has studied trance and possession phenomena, this book was a testament on how to move across so many imposed boundaries (political and religious) and the many obstacles that have an impact in our understanding of these highly complex embodied experiences.

The Dancing God is built in seven sections, each presenting the different facets of a single God. It follows the stages in the Author's journey, using each stage to consider the different transformations that possession traditions have gone through around the globe. The first section 'Going Down' opens Pecere's journey in Puglia, Southern Italy. This is a momentous opening since not only are we dealing with a powerful historically and culturally charged geographical area, but it is also here where once existed one of the most intriguing and perplexing cults in the contemporary Mediterranean: Tarantism. Following de Martino's footsteps, it goes on to describe the story of Maria Nardò from Taranto. Orphaned by father, Maria's story is emblematic and representative of this bizarre phenomenon. In this biographical account a prohibited love story constitutes the initial event of misfortunate

that leads Maria to be bitten by a spider that will also make her dance. After receiving another marriage proposal, Saint Paul appeared to her to tell her not to marry him and to join him in a mystic marriage. At the end, the young woman had given up on marriage, however every year she would be tormented by the spider bite. It seemed clear that the bite would be recurrent in different critical moments of life existence (puberty crisis, the death of a dear one, a frustrated love, misery, hunger, or any organic illness). The therapy consisted in alleviating this crisis through a ritualistic compound containing a symbolic complex of personages, myth, dramaturgy, percussion, dance, and trance.

With this introductory chapter, Pecere has already retraced one the most classic scenarios of trance-possession phenomena that could be summarized as follows: misfortune (in this case a forbidden love) is followed by a spiritual call (the spider bite and the apparition of Saint-Paul) that could imply initiation through a given therapy (usually possession dance). Like for the immense majority of possession cults, the therapy (in this case la Pizzica-Taranta) will not exorcise the possessing entity out of the affected individual, rather it will merely organize the possession with more possession within the legitimacy of a ritualistic frame. The opening story of Maria Nardò also takes us back in time, to a Mediterranean basin where Bacchic ceremonies were celebrated once upon a time in the name of an acclaimed Dionysus, and also one of the key characters of Pecere's odyssey. The Author constantly introduces comparisons and analogies between Tarantism and the ancient Greek tradition, both containing the mosaic equation of misfortune, contagious epidemy, erotism, inebriation, dance, histrionics, exaggeration, trance, and transformation. This will thus prepare us to read the following sections which will progressively add, each in its own unique way, new elements to this equation.

Section 2 'The Red God' focuses on the *Theyyam* possession ritual in Kerala. Here, Paolo Pecere meets Mahesh, a local inhabitant that will guide him throughout this exciting new journey. We can feel the Author's ramping enthusiasm as he is about to witness his first possession ritual. It is in chapter Two where many themes concerning the ontology of spirit possession from a more anthropological point of view will come to light. For instance, the Author reflects on concepts such as personhood cross culturally. He realizes that contrary to the Western concept of personhood, the Indian notion has nothing to do with an autonomous substance. The individual is permeable, multidimensional, almost unreal, illusionary (l'annatta in Buddhism).

On the other hand, the *brahman*, which is the result of thought, may also be anticipated on a "soul journey" during oneiric activity. There is thus an "astral body" that is able to exit the physical body and wander in other realms. Following this logic, the Author then concludes that the experience of possession doesn't appear as a staggering aberration as it is depicted in the monotheistic traditions or by Western psychology and psychiatry. Like in many possession cults, in India, spirit possession is indeed a manifestation of the divine or the demonic and its ritualization is effectuated for spiritual knowledge and devotional purposes.

Moreover, the *Theyyam* ritual presents another enigmatic characteristic that has drawn the attention of many specialists in trance phenomena, namely marginality. Along with conflict and resistance, read from a Western perspective, the *Theyyam*, practiced by a lower caste in India may be perceived as containing a salient social class struggle. Parallel to the Dionysus cult that defied the civil and political order, *Theyyam* inverts the roles and puts the "world upside down" as stated by dancer Hari Das. This phenomenon will become even more evident in the following chapters where Sufism and the possession rituals in the Afro-Atlantic religions exhibit also themes linked to marginality, social conflict, collective trauma, and resistance against hegemonic cultural order.

'The impure God' takes us to the "country of the pure", a plausible etymological significance for Pakistan. Following the steps of Alexander the Great, Pecere stops at the city of Lahore, where the Greek civilization had flourished over centuries. In this way, chapter Three invites the reader to travel to two distinct periods simultaneously, the pre-Islamic period and the current Islamic one. In these two different contexts, we begin to search for one God, maybe Shiva. Studies suggest that Shiva is the God who creates, that destructs and dances. He would be the "impure God" since he appears to be "mad", a "destroyer of social barriers" and the one that guides the men from lower ranks (p. 109). Sufism is at stake, and here, trance (wajd) is far from being an unknown concept in the Islamic thought. In fact, in Sufism, the state of trance along with prayer and ecstatic dance makes integral part of the religious experience, to the point where it is considered to be an element of high fidelity to the prophet Mohamed's doctrine (p. 112). However, as the Author assists a Sufi ritual, he seems to capture several tensions that exist between this ancient Indian-Islamic tradition and the Muslim regime. Not only does he show delusion for some of the liturgical adaptations to the dominant rule, but he also acknowledges as he speaks

with some of his interlocutors, the disdain and the stigma that weighs upon the mystic tradition.

From Pakistan Pecere leads us now to West Africa. Chapter Four 'The Hidden God', masterfully revives the pioneering ethnographic adventures of Marcel Griaule, Michel Leiris and Jean Rouch. Indeed, this chapter is perhaps my favorite one because the reader can come closer to intriguing characteristics and specificities of possession cults, such as the identity of possessing entities. For instance, Pecere brings us back to the fascinating universe of the Zâr from Ethiopia. These spirits were "mythical men", descendants of Eve who remained out of the Biblical story and who were condemned to live out in the woods, where they possessed mostly women. In this part of the book, Pecere also begins to question the benefice of spirit possession while also reflecting on the theatrical dimension that heavily intrigued Leiris. Through this classic ethnographic account, chapter Four is a brilliant reflection of the multidimensionality of possession which tends to harmonize the most heterogenous dimensions such as therapeutic, selfinquiry, breaking the rules, the expression of the comical and tragic and the exhibition of erotic suppressed desires.

It is also the chapter where the influence of European colonization begins to show in its most palpable sense, through possession and visual imagery. In the history of ethnographic documentary, Les maîtres fous by Jean Rouch is regarded as initiating a whole new phase in the development of the genre. It concerns the hauka spirit possession cult of Songhay-Zerma migrants from the middle Niger river who had come to work in Accra, the ex-capital of the British colony of the Gold Coast. In this section, Pecere contributes to the rehabilitation of this unique masterpiece, usually interpreted as a remarkable counter-hegemonic representation of European colonialism in Africa. The political influence and the relations of power and inequality in the possession cult are still subject to debate among scholars. However, one of the most compelling elements concerning the encounter between colonial forces and practitioners of possession-based religions is the incredible resurgence of this relation in the pantheons, myths, and ritual practices of these non-Western traditions. Finally, the chapter concludes with the Author's own travel accounts. Pecere takes us this time to Mali and Togo, where he will get slowly closer to the religious roots that once traveled to the other side of the ocean.

'The God From the Sea' pursuits the African adventure in Brazil, one of the most African nations of the Americas. At this point, Pecere questions:

«In sum, is possession a liberating process or an alienating one?» (p. 212). To the Author, this question couldn't be more of a current issue in a country like Brazil. The journey begins in the cosmopolitan city of São Paolo during a political transition that would install a far-right president in the government to the indignation of many. Pecere navigates in the immensity of a city inhabited by 25 million descendants of Italians, which would make São Paolo the "biggest Italian city" out of Italy (p. 213). Nevertheless, the Author stresses here that these "Italians" have all lost their language and customs in one of the most complex nations of the world, where descendants of Portuguese, Germans, Japanese, Amerindians, and Africans cohabit sometimes in the body of one single person: the *Mestizo*. One of the most fascinating things about this multi-identity is that one does not need to be Black to join mainstream Afro-Atlantic religion Candomblé. In fact, as the Author observes it, while in Africa Vodou was not optional and was rather imposed by inheritance, in Brazil anyone could "naturally" discover its own Orixa.

After being in the "biggest Italian city" out of Italy, how could Pecere not go to the "most African city" in the American continent? (p. 213) Salvador de Bahia is our next stop. Looking for living and thriving *Terreiros*, the Author finally meets a group of Candomblé adepts, like Marcelo, a *Pai de Santo* and the son of *Eshu* that will soon orchestrate a small and very intimate ceremony along with the human embodiments of *Shango* and the beautiful *Oshun*. The sensorial experience lived here will give us a sense of the ontological status of possession cults as "do-religions" versus "believe-religions", where ritual action and performance conquer the worship centerpiece.

The Two final chapters of this book brings the reader to two contrasting scenarios: to the secretive Amazon forest and to the unstoppable city of New York. After a passionate anthropological and epistemological inquiry for the meaning of shamanism, Pecere arrives to Gamboa. 'The God of the Forest' transports us to one of the most epic places of classic ethnography and a Mecca of Shamanism. Yet, despite this glorious past in the history of ethnography so brilliantly revisited in this book, we are confronted once again with the extreme vulnerability of the land, its peoples, and traditions in a hyper globalized and neoliberal world, which can leave any nostalgic and sensible reader with a bitter taste. The chapter also leaves an open-ended question about what it means to be a shaman in the 21st century. Who is a Shaman, where is he and what does he do?

In the final destination of the journey, we see the reemergence of the main question that has been the guiding thread throughout this epic experience: what remains of these types of practices? Clearly, these practices old as the world, have not just vanished, and Paolo Pecere does a fantastic job demonstrating how the former have not only survived but have also adapted to contingencies, social turmoil, and perhaps simply inevitable planetary changes. 'The God in a Mask' brings us now to the streets of New York taken by the LGTB members who behind extravagant costumes and frenetic celebration may "unconsciously" honor that immortal God that has never left us throughout this whole adventure: Dionysus.

Pecere's intention was to write about travel, trance, and transformation, but his ambitions were broader. I wholeheartedly believe that anyone in academia and even other circles can find something for themselves in this book. This multilayered account of trance and spirit possession shows how these ancient phenomena transform and travel through time and space. Paolo Pecere's book is a journey committed to telling the story of possession cults and their transformation around the globe. This approach makes this book superb for use in courses on religious studies, anthropology, history, critical ethnic studies, and multiethnic studies. It also contributes to philosophical arguments on embodiment. Perhaps the book ought to be read various times to deeply capture the nuanced ways I which autoethnography/story/history are fused into one and are never just that. As I read the book, I savored all of these layers, these retellings of stories and histories. There is more work to be done in terms of connecting the embodied experiences with legitimate religious practices. Although this book has an enduring quality that promises to stand the test in time.

Multispecie, salute e ambiente in crisi Prospettive di antropologia medica

Andrea F. Ravenda Università di Torino

Anna TSING, Heather SWANSON, Elaine GAN, Nils BUBANT (a cura di), Art of Living in Damaged Planet. Ghosts and Monsters of the Anthropocene, University of Minneapolis Press, Minneapolis 2017, 368 pp.

Enzo V. Alliegro, Out of Place Out of Control. Antropologia dell'ambiente-incrisi, Cisu, Roma 2020, 334 pp.

Jens Seeberg, Andreas Roepstorff, Lotte Meinert, Biosocial World. Anthropology of Health Environments Beyond Determinism, UCL press, London 2020, 230 pp.

When you turn so long and lovely, it's hard to believe That we're falling now in the name of the Anthrocene (Nick Cave, *Anthrocene* 2016)

Antropocene

È ormai ampiamente noto come negli ultimi quindici anni circa il concetto / tema *Antropocene* abbia influenzato il dibattito scientifico e pubblico in un'ottica transdisciplinare. Una dimensione conoscitiva e analitica che trovando riscontri concreti nei segni evidenti di un pianeta in crisi, è parsa rafforzarsi anche a seguito della recente fase sindemica da Covid19 che appare plausibilmente connessa proprio alla perpetuata invasività dell'attività umana. E dunque, l'umanità intesa come forza geofisica responsabile del cambiamento climatico e ambientale, delle nuove e problematiche relazioni con i mondi non-umani assume la forma teorica di un «mega concetto carismatico» (Davis, Turpin 2013: 6) teso a esplorare le diverse correlazioni che nella lunga durata della storia del pianeta, sembrano intercorrere nei termini causali, di responsabilità e comunque di interdipendenza tra le dimensioni biologico-naturali, quelle economico-politiche, socio-culturali e

tecno-scientifiche. Tale considerazione vale anche per l'antropologia, che in questi anni ha visto il moltiplicarsi delle riflessioni teoriche e delle ricerche etnografiche sulle interdipendenze biosociali le quali, dialogando con le prospettive più "classiche" su natura e cultura, si sono proiettate nel nuovo concetto con una certa foga e una grande varietà di approcci metodologici e di posizionamenti accademici. Da un lato accettando, forse troppo frettolosamente, il rischio di una omologazione "alla moda" (Moore 2016) dei quadri teorico-interpretativi per certi versi plasmati dalla preminenza delle scienze naturali (RAVENDA 2021), dall'altro cogliendo l'opportunità di nuovi orizzonti (Petryna 2022) critico-culturali per l'analisi della protratta fase di crisi ambientale, delle sue cause, le conseguenze, così come per la progettazione di opzioni trasformative. In un tale quadro generale, questo concetto, si mostra interessante per l'analisi antropologica più che per la sua funzione esplicativa, per una latente ambiguità che favorisce il dibattito e la sperimentazione disciplinare. In questa direzione, come evidenziato da Andrew S. Mathews in una rassegna apparsa sulla Annual Review of Anthropology (2020), l'Antropocene da era geologica è gradualmente diventato un problema di carattere epistemologico, metodologico e politico che nella sua continua riconfigurazione, sta conducendo l'antropologia verso forme nuove di ricerca e analisi transdisciplinare, di scrittura e di impegno nello spazio pubblico. Una postura del sapere antropologico che bene si adatta dinamicamente alla visione di un mondo dominato da un diffuso senso di catastrofe e tragedia accentuato anche del recente conflitto tra Russia e Ucraina; il procedere distopico della storia verso l'apocalisse, verso la fine del mondo (de Martino 2002). Tale prospettiva trova riscontri importanti anche nell'antropologia medica, un ramo specialistico già da tempo rivolto alle esplorazioni e alle sperimentazioni biosociali (Seppilli 2014) che in questo caso si focalizza sulle implicazioni di una inevitabile interdipendenza tra la "salute" del pianeta e quella di chi lo abita, si tratti di esseri umani o non umani. Se pertanto le emissioni inquinanti, i rifiuti e gli scarichi prodotti dalle società consumistiche e industriali favoriscono il diffondersi di epidemie, di nuovi e vecchi virus, in maniera connessa si generano nuove forme di spaesamento e sofferenza per coloro che vivono a stretto contatto con territori e ambienti distrutti. Ed è proprio su questi temi complessi che i tre testi oggetto della presente rassegna, una monografia e due curatele, offrono spunti interessanti nella loro singolarità e ancor di più nelle loro possibili intersezioni rispetto ai complessi nodi causali tra relazioni multispecie (Tsing, Swanson, Gan, Bubant 2017), ambiente in crisi (Alliegro 2020) e antropologia della salute (Seeberg, Roepstroff, Meinert 2020).

Fantasmi e mostri

Art of Living in Damaged Planet. Ghosts and Monsters of the Anthropocene è il testo pubblicato nel 2017 a cura di Anna Tsing, Heather Swanson, Elaine Gan e Nils Bubant che a partire da un titolo, piuttosto evocativo, ospita contributi transdisciplinari, con una buona componente antropologica, impegnati nella riflessione sulla crisi climatica e sulle forme della vita in un pianeta inevitabilmente danneggiato. Si tratta dell'esito di un programma di ricerca alimentato dal confronto e dalle intersezioni tra le comunità scientifiche di Aarhus in Danimarca e Santa Cruz in California con l'obiettivo di colmare il divario tra scienze umane e naturali attraverso l'osservazione della "meraviglia" e del "terrore" offerti nell'Antropocene dai paesaggi umani e da quelli non umani.

Ciò che colpisce sin da subito è la strutturazione del volume suddiviso in due parti simmetriche e contrapposte, nel senso materico di un libro che per essere letto nella sua interezza deve essere fisicamente capovolto. In un verso ci sono i *Ghosts on a Damaged Planet*, dall'altro i *Monsters and the Arts of Living*, due aspetti metaforici che pongono inizialmente il lettore in una postura di spaesamento decisamente utile per esplorare e comprendere l'ambizione del prodotto editoriale, che si manifesta già nella doppiezza equivalente di copertina, introduzione e numero pagine per parte: 174. Non vi è alcuna indicazione sul "verso" e l'inizio della lettura è affidata alla scelta di chi legge. I «fantasmi sono le tracce di più di una storia umana attraverso cui le ecologie si fanno e disfanno» (TSING, SWANSON, GAN, BUBANDT 2017: G1), le rovine di un passato multiplo, di un mondo o di molti mondi che, potremmo dire con de Martino, sono finiti molte volte (DE MARTINO 2002). In maniera speculare i

mostri sono figure utili con cui pensare l'Antropocene, questo tempo di massicce trasformazioni umane della vita multispecie e dei loro effetti irregolari. I mostri sono le meraviglie della simbiosi e le minacce della distruzione ecologica (TSING, SWANSON, GAN, BUBANDT: M2).

Uno spaesamento del lettore che sembra attenuarsi, trasformandosi gradualmente in consapevolezza per il quadro teorico di riferimento che si manifesta nelle opzioni argomentative – di carattere etnografico, biologico, letterario, visivo – rappresentate dai singoli capitoli delle sezioni. In questo senso gli echi dei noti lavori di Anna Tsing (co-curatrice) e di Donna Haraway (autrice di uno dei capitoli) si configurano come approcci imprescindibili. La crisi ecologica si concretizza come serie di probabilistiche connessioni e attriti perpetuati tra piani globali e locali, tra istanze transnazionali

di profitto e capacità di agire dei singoli soggetti coinvolti (TSING 2005). Essa, pertanto, produce nuovi modi provocatori per riconfigurare le relazioni di parentela con la Terra e tra questa e tutti i suoi abitanti, siano essi umani o non umani. Relazioni di parentela multispecie che emergono nel progredire della lettura come insieme di storie interconnesse, tali da rendere indecifrabili le soglie di differenza tra fantasmi e mostri. La possibilità di distinzione è pertanto affidata alla prospettiva e alla specifica angolazione che si può adottare nella lettura (Harding 2018).

Pratiche tentacolari di un disordine di interdipendenze difficile da sciogliere che conduce verso ciò che Donna Haraway definisce "l'accettazione di una vita con i problemi" (HARAWAY 2019). Da qui un approccio sul disordine dell'Antropocene (che è poi il disordine delle interdipendenze tra natura e cultura) che richiama allo stesso tempo approcci transdisciplinari e multimodali, in cui l'alternanza di soggetti agenti come alberi, funghi, meduse e persone si interseca con fenomeni come i disastri ambientali, i sistemi di produzione, le politiche energetiche, l'abbandono del paesaggio. In questa tensione generativa le differenti prospettive e le scritture disciplinari sono scandite da intermezzi visivi con illustrazioni, disegni, foto di ricerca, ingrandimenti microscopici che assumono una precisa funzione testuale, di percezione sensoriale del cambiamento ambientale.

Andrew S. Mathews, ad esempio riflette sulle trasformazioni del paesaggio dei boschi pisani in Italia prima "selvaggi", poi adibiti, già da fine Ottocento, alla coltivazione di castagni e alla fine "abbandonati" alla rigenerazione della natura. Lo fa attivando una sorta di ermeneutica dei segni lasciati della presenza umana: ruderi, sentieri, innesti. Si sofferma sul particolare visivo del ceppo di un antico castagno che nei suoi solchi racconta «una storia di secoli di attenti innesti, potature e coltivazioni di un albero secolare di oltre novanta centimetri di diametro e probabilmente di almeno duecento anni di vita al momento in cui è stato tagliato» (MATHEWS 2017: G149). Una etnografia delle interazioni tra umano e non-umano che «richiede costante attenzione alle forme, alle strutture, ai colori, una costante speculazione sui modelli» (ivi:147) della stratificazione storica dello sfruttamento, dell'abbandono e della rigenerazione.

Con una contestualizzazione molto diversa ma in linea con l'attenzione verso le molteplici dimensioni della temporalità nell'Antropocene è il contributo di Kate Brown, che partendo dall'esperienza all'interno del sarcofago del reattore di Chernobyl fatta dal fotografo Alexander Kupny, interroga le stratificazioni spazio temporali dell'energia nucleare che connettono il

disastro ucraino dell'86 con il lavoro pionieristico di Marie Curie e, infine, con il Giappone post Hiroshima in cui la propaganda governativa prova a riconvertire la memoria sull'apocalisse atomica in necessario progresso energetico. Una sorta di unica storia multivocale con molte origini causali e altrettante diverse conseguenze. Kupny, un ex lavoratore del nucleare (figlio di Valentin responsabile della manutenzione della prima copertura del reattore dal 1995 al 2002) che considera Chernobyl una "forza della natura" (Brown 2017: G36) viene immaginato come una sorta di geologo del futuro chiamato a leggere i segni di un pianeta molte volte trasformato. Allo stesso tempo le impronte digitali di Marie Curie impresse su un suo taccuino, viaggiano dalla Francia al Giappone nella Tokyo Library dove una artista di manga impegnata nella realizzazione di una graphic novel dedicata alla figura della scienziata, riscontra tracce di radiazioni ancora presenti diversi decenni dopo la sua morte. Entrambe le storie esplorano i fantasmi atomici nella lunga durata delle loro conseguenze (Petryna 2002) conducendo verso le mostruosità prodotte nell'era atomica (HARDING 2018: 2).

Temporalità e causalità multiple, dunque, trovano riscontri e connessioni importanti nella sezione *Monsters* soprattutto grazie alla continua materializzazione degli approcci della biologia contemporanea che emergono dalla genomica e dall'epigenetica mostrando la centralità delle relazioni di interdipendenza multispecie (McFall-Ngai 2017: M51). I Mostri con le mutazioni animali e vegetali o il microbioma con il continuo riprodursi e trasformarsi di batteri, virus e funghi rappresentano "l'arte di vivere – adattandosi – in un pianeta danneggiato". In quanto prodotto dell'impatto dell'attività umana sugli ecosistemi che ci circondano essi decretano allo stesso tempo la fine di un mondo e l'inizio di una nuova fase del mondo. Come dichiarato dalle curatrici e dal curatore in una intervista apparsa sulla *Chicago Review of Books*

abbiamo articolato i corpi attraverso la figura dei Mostri, o ciò che descriviamo come "corpi precipitati in corpi". E abbiamo articolato i paesaggi attraverso la figura dei Fantasmi, o quelli che descriviamo come paesaggi infestati da storie che si producono attraverso temporalità multiple.

Addentrandosi nella lettura di questo prodotto al contempo scientifico e creativo si percepisce, infatti, come i diversi contributi nel loro continuo intersecarsi e sovrapporsi non abbiano l'obiettivo di «scoprire i paesaggi dell'antropocene» (PRATT 2017: G172) né tantomeno di ricostruirne la genealogia. Si tratta piuttosto come sostenuto da Wendy Harding in una recensione al volume, di rendere i lettori «pienamente consapevoli delle

bizzarre interdipendenze trascurate dai moderni nella loro ossessione per i concetti di individualità e progresso» (HARDING 2018: 3).

Ambiente in crisi

«L'ambiente e la sua crisi come costrutti socioculturali» è il tema centrale affrontato da Enzo V. Alliegro nel volume Out of place out of control. Antropologia dell'ambiente-in-crisi (2020). Si tratta di una pubblicazione importante per il dibattito antropologico italiano sulla crisi ambientale (e non solo), costruita a partire da una solida prospettiva storico-antropologica che si mette alla prova attraverso tre esperienze etnografiche articolate nella lunga durata, in altrettante aree del Meridione d'Italia accomunate dalla presenza di criticità sanitarie e ambientali: l'area di estrazione petrolifera lucana in Val d'Agri, la cosiddetta "Terra dei fuochi" in Campania e il polo siderurgico di Taranto in Puglia. Alliegro è impegnato da diversi anni sull'intreccio tra invasività dell'attività umana e deterioramento dell'ambiente e a lui si deve una delle primissime monografie etnografiche italiane su questo tema, nel 2012 con Il Totem Nero. Petrolio, sviluppo e conflittualità in Basilicata. Antropologia politica di una provincia italiana. Una ricerca sull'estrazione del petrolio in Basilicata rispetto alla quale, questo nuovo volume si pone decisamente in linea di continuità. Dopotutto come evidenziato dallo stesso Autore nel paragrafo 6 dell'introduzione (pp. 21-22) il sapere antropologico si è mostrato a lungo insensibile verso le tematiche dell'inquinamento e della contaminazione dei territori.

Il testo è suddiviso in tre parti, una per area di ricerca, precedute da una densa introduzione teorico-metodologica e intervallate da tre appendici fotografiche. Le conclusioni sono, in sostanza, destinate a un'ultima appendice in cui l'Autore rende operative le sue prospettive sull'"ambiente-in-crisi" come strumenti di analisi per la fase pandemica da Covid19. In questo senso *Out of Place Out of Control* può essere inteso anche come un testo di antropologia pubblica, il cui obbiettivo è quello di riconfigurare i termini causali e interpretativi della percezione del rischio nella crisi sanitaria (RAVENDA 2018). Assumendo, infatti, alcune posizioni ereditate dall'antropologia simbolica, il problema che accompagna tutta la ricerca è quello di indagare e comprendere i modi in cui a livello locale, diversi attori istituzionali e non, interpretano, manipolano e stabiliscono le soglie di percezione e rappresentazione della crisi ambientale e, dunque, del rischio sanitario.

Già dalla prima pagina questa posizione è sostenuta da una argomentazione che differenzia la più "classica" antropologia dell'ambiente da una "antropologia dell'ambiente-in-crisi" che «interroga il "tutt'intorno" inteso in prima approssimazione come "spazio vitale di vita"» (Alliegro 2020: 9). Una attenzione che si rivolge verso tutti quegli elementi di crisi ambientale che restano "di sfondo" «come se non ci fossero» (*ibidem*) perché celati da processi socio-culturali e politici. Da questo punto di vista le criticità ambientali si definiscono, verrebbe da dire, nei termini di una violenza graduale (Nixon 2011) e strutturale nel senso dato a questo termine dal sociologo norvegese Galtung (1969), ovvero, non come violenza delle strutture ma come violenza indotta nella gradualità temporale, le cui causalità e responsabilità sono occultate dalle strutture sociali, economiche e politiche. Sempre nell'apertura del testo, infatti, l'antropologia dell'ambiente-in-crisi è definita da un'ampia riflessione:

Questa, esattamente come l'antropologia (dell'ambiente) tout court si occupa delle ragioni e delle modalità del radicamento culturale. Tuttavia, essa ribalta la prospettiva analitica per interrogare le logiche insediative a partire dall'esame delle dinamiche che smascherano il "come se", unitamente ai processi di *spaesamento* e di (ri)appaesamento che ne conseguono, in aree destabilizzate dalla presa d'atto della manifestazione più o meno irruenta di dimensioni insolite, inconsuete, "altre", che turbano una certa "normalità" intesa quale prodotto storico-culturale e sociopolitico. Piuttosto che definire i luoghi in termini di realtà statiche e armoniose, "come se" fossero serenamente date una volta e per sempre, essa assume quale nodo problematico quegli ambiti spaziali ritenuti denormalizzati, e che proprio per questo rendono possibile un doppio confronto: da una parte con quegli elementi vitali che scivolano negli spazi interstiziali, impercettibili, della quotidianità, dall'altra con gli agenti destabilizzanti, normalmente del tutto estromessi dal contesto visivo (Alliegro 2020: 8-9).

Nelle specificità dei diversi contesti storici e politici, sono i processi culturali e i rapporti di forza a stabilire i meccanismi e le forme di occultamento piuttosto che di disvelamento o di emersione dell'evento "perturbante", si tratti di una contaminazione ambientale, o di un pericolo per la salute pubblica. Un dispositivo che rafforza questa prospettiva è quello che l'Autore definisce "etnostrabico", in altri termini un meccanismo di "focalizzazione selettiva" che consente di disciplinare o deformare «lo spettro del percepibile secondo prerogative specificatamente modellate nei diversi contesti storico-culturali» (*ivi*: 11).

Da questo punto di vista appare interessante la lettura delle catastrofi ambientali e sanitarie, dei disastri non come fenomeni atti a disvelare la

sostanza occulta di funzionamento delle macchine statuali e governative: "la cartina-al-tornasole". Piuttosto eventi eccezionali che sono co-prodotti in una continua dialettica con la normalità (o con la norma). I livelli di emissioni inquinanti, la frequenza di malattie e morti connesse a tali emissioni, pertanto, esistono nello spazio pubblico come costrutti socio-cultura-li. L'ambiente in crisi sembra diventare, in questo modo, un campo di forze in cui i dati scientifici, le decisioni politiche, le intimità nelle esperienze di vita, nella loro costante negoziazione e manipolazione, diventano i valori strutturati e strutturanti (o agiti e agenti) che definiscono la percezione pubblica del rischio.

Nella consapevolezza di questo complesso quadro di riferimento i tre casi di studio funzionano come riscontro concreto e rielaborazione continua della dimensione teorica, attraverso un costante interscambio metodologico tra ricerca storica e dimensione etnografica. Il caso dell'estrazione petrolifera in Basilicata (prima parte) nella sua sedimentazione storica consente di riflettere sulle contraddittorie dinamiche sviluppiste delle aree "arretrate" del Meridione d'Italia che si sono attivate a partire dal secondo dopoguerra. Il principale giacimento di energia fossile d'Europa assume sin dalla sua prima scoperta un valore simbolico costantemente rimodellato tra piani globali (del mercato delle energie fossili), istanze locali, esperienze individuali e collettive. Da un lato possibilità di sviluppo e di rinascita economico-sociale per il territorio, dall'altro fattore disgregante delle costruzioni identitarie e patrimoniali locali, infine, monito di morte e fattore di rischio sanitario.

In linea di continuità con il caso lucano c'è Taranto (terza parte) che con il suo polo siderurgico (ma anche di energia fossile con la raffinazione del petrolio e l'energia a carbone per alimentare l'acciaieria) si innesta in quel processo storico di sviluppo industriale del "Sud povero e arretrato". Per uno dei contesti più noti a livello europeo per quanto riguarda la crisi ambientale, è il nesso causale tra inquinamento industriale e diffusione di patologie che assume un ruolo centrale nel dibattito pubblico in un continuo confliggere tra i dati epidemiologici e sul monitoraggio delle emissioni prodotti dalla scienza dei centri di ricerca, da quella di stato e da quella di strada.

La ricerca sulla cosiddetta "Terra dei fuochi", invece (seconda parte), si discosta nella determinazione storica e contestuale dai due casi precedentemente citati, attivando una riflessione sull'antropologia dei rifiuti che è principalmente di carattere simbolico. Ciò che emerge è il modo in cui il

linguaggio e i tentativi di rappresentazione applicati ai roghi (e ai relativi fumi) abbiano connotato non soltanto i livelli di percezione del rischio sanitario, ma anche quelli del territorio stesso in una continua sovrapposizione tra politica e criminalità.

In questa esplorazione multisituata Alliegro assume una postura multimodale che ambisce a connettere fonti estremamente diverse: dati etnografici, materiali di archivio, dati epidemiologici, comizi politici, opinioni dei residenti, articoli di giornale, monitoraggi delle emissioni. Nonostante il testo si discosti per molti aspetti da *Art of Living in Damaged Planet*, anche in questo caso il lettore è chiamato a uno sforzo di comprensione tra il disordine dell'ambiente-in-crisi e il lavoro dell'antropologo che produce concetti e linguaggi, li modella proiettandosi fino alle inquietudini del presente per provare, nell'appendice conclusiva, a riconfigurare in "presa diretta", il problema socio-sanitario e politico-economico generato dalla fase pandemica da Covid19.

Mondi Biosociali e antropologia della salute

A concludere questa rassegna c'è il volume che sicuramente si rivolge in maniera più esplicita all'antropologia medica. Biosocial World. Anthropology of Health Environments beyond Determinism, con la curatela di Jens Seeberg, Andreas Roepstorff, Lotte Meinert è un libro collettivo che nasce dalla collaborazione di alcuni/e delle studiose e degli studiosi internazionali più accreditati e influenti nel campo dell'antropologia medica contemporanea, e non solo. I contributi, tra gli altri, di Margaret Lock, David Napier, Allan Young, Lotte Meinert e Susan Reynolds Whyt, Adriana Petryna, con le conclusioni complessive affidate a un commento di Anna Tsing, costituiscono una prospettiva autorevole sulla trasformazione dell'antropologia medica, o della salute nell'era della crisi ambientale. In questo senso Biosocial World si mostra sin dal titolo e dalle prime pagine dell'introduzione, come un prodotto editoriale che ha l'ambizione di raccogliere da un lato le sollecitazioni emerse dal dibattito sull'Antropocene come peraltro abbiamo già compreso dalla lettura di Art of Living in Damaged Planet, dall'altro di proiettare la disciplina, contrariamente a quanto avvenuto in passato (Alliegro 2020: 20-22), sempre di più verso una consapevolezza e un'attenzione rispetto alla centralità della crisi ambientale come oggetto di riflessione antropologica. Nello specifico sul rapporto tra la "salute dell'ambiente" e quella umana.

Ciò che riesce a raccordare questi due punti è la proposta di una antropologia che sappia guardare ai principali problemi di salute come il prodotto della costante interdipendenza tra le variabili biologico-naturali, quelle socio-culturali e politico-economiche incorporate da coloro – ancora una volta umani e non umani – che si ammalano e soffrono in un pianeta danneggiato. L'obiettivo, in sintesi, è quello di scongiurare ogni lettura deterministica delle crisi planetarie, favorendo altresì spazi di dialogo transdisciplinare tra biologia, antropologia e medicina, capaci di cogliere la complessità di un mondo inevitabilmente determinato da relazioni e causalità bio-socio-politiche (RAVENDA 2018). In un certo senso il libro sembra sistematizzare alcune prospettive già consolidate nell'antropologia medica come ad esempio la critica al riduzionismo biomedico e in maniera connessa la centralità delle dinamiche di interdipendenza bio-sociali. Dopotutto come più volte ribadito da Tullio Seppilli (1968) proprio su questa rivista:

La critica alla biomedicina ufficiale è quella di essere scientifica solo a metà il suo essere "soltanto" *bio*-medicina. È non si tratta, in effetti, solo di "aggiungere qualcosa che manca": perché i processi sociali non si "aggiungono" ma si integrano e si incorporano anche in forme molto complesse con quelli biologici (SEPPILLI 2014: 20).

Riprendendo questi temi, il primo saggio di Margaret Lock sembra essere una sorta di introduzione integrata. Ponendosi in continuità con i suoi precedenti lavori sul concetto di *local biologies* (Niewöhner, Lock 2018) l'Autrice sottolinea come le diverse forme in cui l'esperienza incorporata della salute e della malattia si plasma è contemporaneamente definito da processi biologico-naturali e sociali elaborati principalmente nelle tensioni tra le disposizioni globali e le dimensioni locali. Se, pertanto, i corpi sono permeabili alle delineazioni della natura, «l'ambiente – la natura – mostra tutti i segni di stress, traumi, tossicità e abuso solitamente associati a corpi umani sofferenti» (Lock 2020:16). Una intima interconnessione che, secondo l'Autrice, è rafforzata dalle recenti scoperte sulla mappatura del genoma:

Queste scoperte hanno incoraggiato lo svilupparsi di ricerche nel campo oggi noto come "epigenetica comportamentale", disciplina ancorata all'impatto di variabili ambientali esterne e interna al corpo sullo sviluppo umano durante tutto il corso della vita, dal momento del concepimento in poi (ivi: 16-17).

Nei termini di una mappatura dei pacchetti genetici nell'ereditarietà familiare, l'epigenetica sta mostrando attraverso dati che potremmo definire "duri", l'evidenza di una interdipendenza tra gli esiti degli "stili di vita" e,

ancor di più, delle esposizioni ad agenti tossici o inquinanti con la trasmissione del genoma nei sistemi riproduttivi. Questo è reso evidente soprattutto dagli studi sulla trasmissione ereditaria di malattie in contesti sottoposti a disastri ambientali riconosciuti, come ad esempio nel caso di Chernobyl (Petryna 2002) o meno riconoscibili come, cita Margaret Lock, nel caso del Vietnam sottoposto tra gli anni Sessanta e Settanta del Novecento al potente defoliante chimico utilizzato dalle truppe Statunitensi e noto come *Agent Orange*, che ancora oggi produce esiti di sofferenza nelle generazioni successive degli abitanti di quei luoghi. Una sorta di incorporazione della storia traumatica e della violenza subita che trasmette i segni fin nelle informazioni genetiche. Una prospettiva che, nelle ovvie differenziazioni di contesto, ci offre chiavi di lettura sugli esiti futuri che potranno avere le contaminazioni continue e graduali che avvengono nei molti territori distrutti dalla intensa presenza industriale, o dalle economie estrattive delle energie fossili.

In tali specifici contesti, l'epigenetica dimostra con una certa evidenza scientifica le connessioni causali tra la biologia, la genetica e la storia politico-economica dei territori e dell'ambiente. Tuttavia spetta alle scienze sociali e in particolare all'antropologia, il compito di disarticolare l'approccio del determinismo eziopatogenetico verso la considerazione di dinamiche trasversali e complesse. Una eziologia "socio-bio-politica" (RAVENDA 2018) che tenga conto di come i conflitti bellici, le dinamiche di esercizio della violenza strutturale, di corruzione e di conflitto di interesse, gli intenti di profitto etc. siano in correlazione con la degradazione dei territori, la diffusione di determinate patologie, con le esperienze di malessere e sofferenza. Allo stesso tempo, per dirla con Alliegro, l'antropologia può essere utile nella comprensione di quelle traiettorie "etnostrabiche" che nello spazio pubblico disciplinano le diverse consapevolezze – occultando e disvelando – tali relazioni di causalità e responsabilità.

Questi temi appena evocati attraversano e si ripetono in maniera diversificata in tutti i contributi di *Biosocial World*, come nel caso del saggio di David Napier che auspica la fine del biodeterminismo e la nascita di una nuova biosociologia o in quello di Lotte Meinert e Susan Reynolds Whyte che riflette sulla ereditarietà del trauma e della violenza subita in alcune aree del Nord dell'Uganda.

In particolare però il saggio di Adriana Petryna che anticipa l'uscita del suo ultimo importante libro *Horizon Work. At the Edges of Knowledge in an Age of Runaway Climate Change* (2022) ci proietta verso l'orizzonte futuro

dell'antropologia nella crisi ambientale. Esprimendo punti di contatto con le considerazioni conclusive di Anna Tsing al volume che stiamo discutendo, l'Autrice prova a ragionare sui disastri innaturali in cui si rendono evidenti e visibili le dure realtà del cambiamento climatico, rispetto a un orizzonte di vuoti e aspettative in cui le società e i singoli soggetti possono agire. La fiducia negli strumenti classificatori della scienza deterministica occidentale, così come nei connessi modelli analitici e predettivi, sembra venir meno innescando una vera e propria riconfigurazione del pensiero scientifico. Da un punto di vista teorico-metodologico la lettura dei tre testi oggetto di rassegna sembra condurci nel primo dei metaloghi di Gregory Bateson, quello in cui le ambizioni di ordine scientifico si consumano attraverso un doppio legame in cui «tutte le cose finiscono in disordine» (Ba-TESON 2010: 33). Come per Art of Living in Damaged Planet, i Mostri del presente, infatti, diventati indistinguibili dai Fantasmi del passato sanciscono la fine di un modo in cui il pensiero scientifico è innanzitutto distinzione razionale, classificazione e progresso lineare, proiettandoci verso una prospettiva biosociale in cui la ricerca scientifica accetta il disordine delle cose diventando associazione o coesistenza, stretto rapporto, compenetrazione di elementi diversi. Questo nuovo orizzonte della conoscenza, ci suggerisce Petryna ha il potere di invertire le eredità dannose del passato trasformando i vuoti in cui la proiezione vacilla in spazi futuri (e presenti) di azione collettiva (2022).

Note

 $^{(1)}$ https://chireviewofbooks.com/2017/08/07/arts-of-living-on-a-damaged-planet-interview/, consultato il 27 maggio 2022.

Bibliografia

Alliegro E.V. (2012), Il totem nero. Petrolio, sviluppo e conflitti in Basilicata, Cisu, Roma.

Alliegro E.V. (2020), Out of Place, Out of Control. Antropologia dell'ambiente in crisi, Cisu, Roma.

BATESON G. (2010[1972]), Verso un'ecologia della mente, Adelphi, Milano.

DAVIS H., TARPIN E. (a cura di) (2013), Art in the Anthropocene. Encounters Among Aesthetics, Politics, Environments and Epistemologies, Open Humanities Press, London.

DE MARTINO E. (2002), La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali, Einaudi, Torino.

Galtung J. (1969), Violence, Peace, and Peace Research, "Journal of Peace Research", Vol. 6: 167-191.

Haraway D. (2019[2016]), Chthulucene, sopravvivere su un pianeta infetto, Nero, Roma.

HARDING W. (2018), Anna Tsing, Heather Swanson, Elaine Gan, Nils Bubandt (eds.), Arts of Living on a Damaged Planet: Ghosts and Monsters of the Anthropocene, "Miranda [Online]", Vol. 16.

MATHEWS A. (2020), Anthropology and the Anthropocene: Criticisms, Experiments, and Collaborations, "Annual Review of Anthropology", Vol. 49: 67-82.

MOORE J. (2016), Anthropocene or Capitalocene. Nature History, and Crisis of Capitalism, Kairos, Okland.

NIEWÖHNER J., LOCK M. (2018), Situating Local Biologies: Anthropological Perspectives on Environment/ Human Entanglements, "BioSocieties", Vol. 13(4): 681-697.

NIXON R. (2011), Slow Violence and the Environmentalism of the Poor, Harvard University Press, Cambridge-London.

Petryna A. (2002), Life Exposed: Biological Citizens After Chernobyl, Princeton University Press, New York-Princeton.

Petryna A. (2022), Horizon Work. At the edges of knowledge in an age of runaway climate Change, Princeton University Press, New York-Princeton.

RAVENDA A.F. (2018), Carbone. Inquinamento industriale, salute e politica a Brindisi, Meltemi, Milano.

RAVENDA, A.F. (2021). La salute al tempo della crisi ambientale. Contaminazioni, causalità, rischio, "AM Rivista della Società italiana di antropologia medica", 51: 131-149.

SEEBERG J., ROPSTROFF A., MEINERT L., 2020 (a cura di), Biosocial Worlds. Anthropology Health Environments Beyond Determinism, UCL Press, London.

SEPPILLI T. (1968), Intervento, pp. 240-243, in A A.V.V., La medicina e la società contemporanea. Atti del Convegno promosso dall'Istituto Gramsci (Roma, 28-30 giugno 1967), Editori Riuniti / Istituto Gramsci, Roma.

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.

TSING A. (2005), Frictions. An Anthropology of Global Connection, Princeton University Press, Princeton.

TSING A., SWANSON H., GAN E., BUBANDT N.(a cura di) (2017), Arts of Living on a Damaged Planet. Ghosts and Monsters of the Anthropocene, University of Minnesota Press, Minneapolis, London.

Recensioni Recensioni

Dalla crisi al pensiero Hegel tra medicina e filosofia

Alberto Simonetti Studioso indipendente, Perugia

Fulvio A. IANNACO, Hegel in viaggio da Atene a Berlino. La crisi di ipocondria e la sua soluzione, L'Asino d'oro edizioni, Roma 2021, 269 pp.

Lo spazio che repentinamente intacca e viola la vita con le sembianze della malattia è un'occasione euristica, un ponte conoscitivo tra biografia e opera. Le ossessioni, le patologie e i parossismi psico-fisici di tantissimi poeti, letterati, pittori, musicisti, filosofi, sono intersezionati al processo creativo; estetica e malattia assumono i caratteri di punti mobili la cui storicità si interseca rendendo intelligibile il fatto che la vita del pensiero non può mai essere pura o neutra, sterile o asettica poiché essa è corporeità che ritma la propria potenza cognitiva lungo il flusso che, solo formalmente, chiamiamo "biografia". Il reciproco nutrirsi tra opera e malattia segna anche la storia dei concetti e della loro produzione.

È il caso di Hegel, quale si evince dall'opera di Fulvio Antonio Iannaco Hegel in viaggio da Atene a Berlino. La crisi di ipocondria e la sua soluzione, edito nel 1997 ora in nuova edizione; il patimento che nel periodo tra il 1796-1797 Hegel definì "crisi ipocondriaca" segna, secondo l'Autore, un rilevante spartiacque circa gli ulteriori sviluppi della speculazione del filosofo di Stoccarda fino al passaggio che porterà alla Fenomenologia dello Spirito (1807). Nella ricostruzione tracciata da Iannaco la struttura filosofica hegeliana subisce una torsione, dove a mutare è la stessa direzionalità intenzionale che assume un radicamento decisivo nella tassonomizzazione per cui, per l'Autore, Hegel è «[...] il filosofo che ha sistematizzato le forme della razionalità moderna» (p. 4). Dalla gioventù, in comunanza con Hölderlin e Schelling allo Stift di Tubinga, Hegel avvia quel processo di totalizzazione che si pone e impone come sintesi universale. L'ipocondria di cui Hegel soffre ha un'indubbia ricaduta filosofica che si precisa in ansia fondativa, urgenza crescente di sistematicità:

Per oltrepassare il conflitto è necessario negarlo, ed è necessario affermare e riconoscere lo spirito assoluto, la realtà dell'incondizionato che, come tale, è "uno e tutto". L'intero, è la ragione stessa. Tale realtà, una volta riconosciuta, implica per necessità logica che l'individuale e molteplice – come tale non-assoluto –, quel materiale, plurale e concreto che sensisti empiristi materialisti chiamano reale (ma reale è il pensiero, per gli idealisti, che definiscono dogmatici tutti costoro), non abbia esistenza vera e autonoma ma possa essere identificato solo come momento negativo dello spirito nel corso del suo trasmutare attraverso le contrapposizioni dialettiche, delle quali questa tra finito e infinito è fondamentale (pp. 33-34).

Il patimento, in chiave antropologico-medica, sfuma in momentanei vertici di parossismo tessendo una cucitura tra corporeità e idealità. La pretesa stolida dell'hegelismo racchiude in sé una scaturigine segnata da forme di disagio; la crescente ossessione hegeliana per l'assoluto trova nel precipitato del frammento un limite. L'ammissione di un a priori che precede come Origine somma e al contempo di un'escatologia quale punto inevitabile di conciliazione finale, determina la necessità di saldare inviolabilmente una rettilinearità completa e senza buchi con la realtà stessa ("tutto ciò che è razionale è reale, tutto ciò che è reale è razionale").

Nella storia filosofica di Hegel la malattia emerge con una valenza differente sia rispetto a Hölderlin, sia in relazione alla pertinenza che essa avrà tra fine Ottocento e per gran parte del Novecento; il patire hegeliano, seguendo Iannaco, non si tramuta in un vuoto dal quale l'opera parla, ma in un'ansia di colmare una defezione; il "sentire" così vibrante (Sehnsucht), $\tau \acute{o}\pi o \varsigma$ romantico di un'epoca artistico-letteraria, assume in Hegel le vestigia di un'occasione di sistematicità piuttosto che la possibilità di permanere nelle contraddizioni. Secondo Iannaco, Hegel ha cancellato e reso all'oblio il negativo, la frammentarietà destabilizzante sussumendola nel sistema:

Ha trovato una verità metafisica che sottostava alla propria precedente lacerazione, così come alla propria attuale riconciliazione con la realtà; una veduta d'insieme che può inquadrare e spiegare il dolore e il disordine che aveva attraversato, mentre può inquadrare e spiegare tutta la storia universale (pp. 39-40).

Dall'Atene greca alla idealistica Berlino, Hegel ricompone i tagli del negativo facendone superamento necessario. Hölderlin, invece, si porta sino all'abisso dischiuso dal vuoto, *Abgrund* dal quale, tuttavia, la poetica si rifrange e fa eco di espansione come per Joë Bousquet che, da "cadavere vivente", ha rovesciato i termini facendo *diventare verbo la carne* (Bousquet 2004). L'estetica tragica rinnova a partire dalla malattia la forma razionale e immaginativa degli antichi, sedimentazione di una testimonianza

Recensioni Recensioni

feconda. Hölderlin cerca, indaga e si impone un sistema segnico che, pur rivendicando sempre l'armonia, si palesa in tutta la sua scompostezza (HÖLDERLIN 2004).

Altri motivi si riscontrano in Schelling che, se da un lato preserva nella figura estesiologica del genio e dell'artista le caratteristiche asimmetriche dello *Streben*, dall'altro ne rende rettilinei i tratti immettendoli nuovamente entro una teleologia il cui esito è il coglimento dell'assoluto. Hegel renderà intelligibile tale percorso portandolo anche nell'alveo politico, deluso dai traditi ideali rivoluzionari, all'assolutezza, allo schema regressivo che traghetta all'apologia dello Stato prussiano. La crisi che parte da Berna (1796) è, secondo Iannaco, «[...] "esigenza di conciliazione", cioè il "bisogno di filosofia"» (p. 40). L'ipocondria è uno strappo, una lacerazione che non dà luogo al frammento filosofico-letterario, ma è superamento dialettico (*Aufhebung*).

L'affezione, secondo la ricognizione biografica di Iannaco desunta dalla stessa corrispondenza di Hegel, ha inciso sull'opera come un basso continuo il cui picco si è raggiunto con la morte del padre (1799). Il "secolo della medicina" (Cosmacini 2011) è vissuto da Hegel nell'edificazione di un modo di integrare la malattia, il negativo, nel processo razionale: «La ragione comprende e domina con la negazione e con la negazione della negazione. Ciò che non è conoscibile dalla ragione nella sua intera realtà, con la negazione diventa conoscibile» (p. 129). La grecità rivisitata dai romantici tedeschi direziona lo sguardo sulle biografie sottolineando lo stretto connubio vita-arte, vita-pensiero; il "forte sentire" di Vittorio Alfieri, la costruzione dell'esemplarità in Goethe (la quale influenzerà l'idea hegeliana del compimento), il recupero delle vite illustri della classicità (Plutarco, Svetonio, Cornelio Nepote), quel patire politico-artistico coincidente con l'esistenza in quanto tale (non si può non rammentare Foscolo e i tratti biografici che da Campoformio alla morte del fratello intessono il cuore stesso della sua opera).

C'è un profilo nosografico come una vena sottile che incide, però, profondamente sull'opera con una curvatura della creatività segnata dall'eccesso vibrante del sentimento, il fulcro concreto del $\pi \acute{\alpha} \theta o \varsigma$ greco che nel '900 la psicanalisi razionalizzerà facendo affiorare l'indubbio nesso *inconscio-arte* (FREUD 2012; GRODDECK 1987). L'ipocondria di Hegel è passaggio teso alla conciliazione tra razionale e reale, meta di sintesi che, tuttavia, non può aggirare il calvario del negativo. Scrive Iannaco:

L'azione storica, il prendere partito, allora, avrà senso solo nella misura in cui saprà assecondare quel soggetto preesistente, e accettarsi quale strumento di esso. L'intero, l'assoluto, deve solo manifestarsi. Deve rivelarsi ed essere interpretato e proposto (p. 150).

La patologia, divenendo patografia, si supera come negazione della negazione. Se in Hölderlin il patimento è condizione inaggirabile, in Hegel la malattia è interna al circuito dialettico verso quel *pléroma* presentificato quale purificazione coscienziale che oltrepassa conservando. Nella dialettica *servo-signore* è proprio la paura a separare i due stati psichici e sociali, colui che l'affronta direttamente si fa signore del vile servo che non ha potuto che soccombere poiché ha temuto, ha avuto paura. Il coraggio intellettuale è, al contrario, ben altra cosa rispetto a un delirio di onnipotenza, di esso fa parte anche la paura e forse, tornando a una lettura psicanalitica, è decisivo il bilancio che Iannaco fa della vita di Hegel: «Il suo progetto giovanile, mentre parlava di libertà per tutti, era stato già, in realtà, progetto di "stare sopra", di dominare. Come quel Napoleone la cui immagine lo affascinò sempre. E in questo riuscì» (pp. 191-192).

Tra molteplici modi di legare la malattia e la crisi all'opera, quella di Hegel, nella ricostruzione di Iannaco, ci appare un'ipocondria cui sottende un titanismo che vuole eliminare le lacerazioni, non viverle sino in fondo, non permanere nel conflitto e nella contraddizione. Un altro modo di mistificare la realtà e rifiutare la vita.

Bibliografia

Bousquet J. (2004[1989]), Il quaderno nero, ES, Milano.

Cosmacini G. (2011), L'arte lunga. Storia della medicina dall'antichità a oggi, Laterza, Roma-Bari.

Freud S. (2012), Psicoanalisi dell'arte e della letteratura, Newton Compton, Roma.

GRODDECK G. (1987[1964-1966], Il linguaggio dell'Es, Adelphi, Milano.

HEGEL G. W. F. (2004[1807]), Fenomenologia dello Spirito, Bompiani, Milano.

HÖLDERLIN F. (2004), Scritti di estetica, SE, Milano.

IANNACO F. A. (2021[1997]), Hegel in viaggio da Atene a Berlino. La crisi di ipocondria e la sua soluzione, L'Asino d'oro, Roma.

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, politicoideologici, 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 desarollo 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 desarollo de la antropología médica en América Latina, "Nueva Antropología", Vol. 7 (28): 11-27.

