

Questo documento è pubblicato sotto licenza **Creative Commons Attribuzione-Non commerciale 2.5**; può pertanto essere liberamente riprodotto, distribuito, comunicato al pubblico e modificato; la paternità dell'opera dev'essere attribuita nei modi indicati; non può essere usata per fini commerciali. I dettagli legali della licenza sono consultabili alla pagina <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/it/deed.it>



STEFANIA CONSIGLIERE

## Dall'uno ai molti: l'approccio antropologico

intervento per il 1° Congresso Latinoamericano de Etnopsicología  
Ayacucho (Perù), 4-8 agosto 2014

Stefania Consigliere – DISFOR Sezione di antropologia – via Balbi 4 – 16126 Genova, Italia – tel. +390102095917 – email: [stefania.consigliere@unige.it](mailto:stefania.consigliere@unige.it)

Professor Oswaldo Torres Rodríguez, egregi colleghi, gentili signore e signori del pubblico,

comincio questo discorso con grande piacere, con un certo timore e con profonda gratitudine. Se posso farlo, è grazie all'invito che mi hanno fatto gli organizzatori del *1° Congresso Latinoamericano de Etnopsicología* e l'istituzione che lo ha promosso, la Universidad de Ayacucho Federico Froebel. Un invito che al contempo mi onora e mi pone una sfida.

Le ragioni per cui mi sento onorata sono facili da immaginare. Per un'antropologa impegnata, in Italia, nell'elaborazione di una teoria che sia di sostegno alle pratiche etnopsichiatriche, essere qui fra voi nel momento in cui, con questo congresso, ponete le basi per una etnopsicologia latinoamericana è un vero privilegio.

Ma ancora più importanti sono le ragioni per cui parlare qui, oggi, davanti a voi, rappresenta una sfida, qualcosa che mi costringe a *tornare a pensare*.

### 1. *Cultura occidentale, crisi e revisione*

Perché *tornare* a pensare? Per spiegarvelo, vi dirò innanzi tutto cosa faccio in Italia. A metà fra antropologia e filosofia, la mia ricerca s'inserisce nell'ambito della profonda revisione epistemologica in corso nella cultura occidentale.

Madre della cultura detta "occidentale", e quindi anche dell'attuale "globalizzazione", la cultura europea moderna nasce fra Cinquecento e Seicento, all'incrocio fra la nascita della scienza, la colonizzazione dei "nuovi mondi" e l'instaurazione del sistema economico capitalista. È caratterizzata da un profondo *monismo*, che funziona come giustificazione ideologica della sua prepotenza: secondo gli occidentali esiste un solo mondo; un solo dio; una sola natura; una sola forma di soggettività; un solo bene; un solo progresso; una sola ragione; solo modo di conoscere il mondo. Esistono poi, è vero, molte diverse culture: ma solo una di

esse (quella occidentale, appunto) ha capito attraverso la scienza come davvero funziona il mondo e ha sviluppato gli strumenti che permettono il progresso. Tutte le altre, e tutti gli altri soggetti, saranno dunque *subalterni* [Latour 1991, 1994, 1996; Singleton 2004].

Per cinque secoli, dunque, gli occidentali hanno creduto all'esistenza di una *grande partizione* che separerebbe ragione e superstizione; chi è moderno e chi è arretrato; coloro che credono da coloro che sanno; umano e animale; mente e corpo; volontà e natura; progresso e miseria [Toulmin 1990; Stengers 1994, 1997]. E ritenendo che il loro mondo, la loro cultura, la loro conoscenza e il loro modo di vivere fossero intrinsecamente superiori a qualsiasi altro mondo e modo, li hanno portati dappertutto, cercando di unificare il mondo all'insegna di un unico progresso per tutti [Taussig 1980, 1987].

Da circa un secolo, però, questa fiducia ha cominciato a vacillare: la crisi dei fondamenti nelle scienze e la tremenda crisi etico-politica del Novecento (coi totalitarismi, le guerre mondiali e i campi di concentramento) l'hanno resa problematica. Dopo qualche decennio di tregua, oggi la situazione è nuovamente di crisi aperta – per fortuna, però, adesso disponiamo di strumenti che un secolo fa erano impensabili [Consigliere 2014].

Alcuni fra i più utili vengono dall'antropologia contemporanea, dove si sta elaborando la possibilità che esistano non solo "culture" differenti, ma differenti modi di essere umani, ontologie, epistemologie, modi della conoscenza. Che esistano, insomma, *mondi umani molteplici*, che costruiscono diversamente i propri soggetti, che fanno esistere enti diversi, che esplorano piste della conoscenza differenti. Molti di questi mondi sono compresenti col nostro, e messi a rischio dalla nostra prepotenza [Strathern 1988; Viveiros de Castro 1998, 2009; Bird-David 1999; Descola 2005; Henare et al. 2007; Pedersen 2007; v. anche «Hau. Journal of ethnographic theory»]; altri li s'intravede fra le righe di una storia che nessuno ormai riesce più a immaginare come corsa verso il Progresso [Ginzburg 1979, 1989].

Quest'approccio rende oggi possibile una *revisione epistemologica non monista*: lo sviluppo di pensieri e di pratiche che, invece di pensarsi a priori validi per tutti, hanno come obbligazione politica la possibilità di convivere con altri pensieri e altre pratiche.

Il mio lavoro di antropologa consiste dunque nell'invitare i miei compatrioti monisti alla molteplicità dei mondi umani, in tutta la loro bellezza, profondità e pericolosità. Se *un altro mondo è possibile* (come dice lo slogan altermondialista) è perché *altri mondi sono già reali* (d'altra parte, è noto che la riduzione del mondo a uno è la base stessa dei regimi totalitari) [Arendt 1951-1966, Pignarre & Stengers 2005].

## 2. Là e qui

*I mondi e i modi dell'umano sono tanti*: questa è un'idea che oggi, in Europa funziona come un vero e proprio attivatore di pensiero. Ma qui – dove convivono decine di culture differenti intenzionate a restare tali – è una vera e propria banalità. Qui non c'è alcun bisogno di spiegare che un Aymara è diverso da un Ashuar, perché è una vera e propria evidenza percettiva (evidenza che manca invece agli occidentali i quali, vivendo in un modo completamente omogeneizzato, tendono a pensare che tutti siano fatti come loro). Ecco spiegato, allora, perché qui davanti a voi devo *tornare* a pensare: perché quel che faccio in Europa qui è superfluo.

Cosa portarvi allora che possa essere utile *a voi*, nel vostro percorso di terapeuti? In quanto antropologa, non maneggio gli strumenti tecnici della cura, né posso discutere con voi di efficacia terapeutica o di modi della presa in carico: non posso dunque offrirvi nulla che abbia per voi un immediato valore operativo.

Ma oltre alla sapienza tecnica, l'atto terapeutico richiede anche la capacità e la possibilità di aprire spazi dove la cura sia possibile: di delimitarli, gestirli, proteggerli – operazione delicata, diplomatica, che necessita di una strategia perché opera nella zona dove diverse visioni del mondo d'incontrano e si scontrano (quella delle istituzioni statali, quella dei terapeuti, quella dei pazienti, quella delle comunità locali ecc.).

Ebbene, quel che oggi posso offrirvi è uno strumentario minimo che serve a proteggere *scientificamente* l'approccio etnopsichiatrico nei contesti universalisti (quelli fanno riferimento alla Scienza con la maiuscola, o allo Stato, o alla Medicina, o alla Conoscenza). Non si tratta, infatti, di opporre le conoscenze "tradizionali" alla scienza, e di prender parte per le prime contro la seconda; ma di trasformare la scienza di modo che la sua potenza possa incontrare le altre conoscenze senza distruggerle.

### 3. *L'elaborazione nelle scienze e nell'antropologia*

In un secolo e mezzo di storia disciplinare, l'antropologia ha mostrato che le forme di umanità sono molte, profondamente diverse fra di loro e spesso irriducibili alle categorie del pensiero occidentale. Alcuni antropologi hanno cercato di ordinare questa varietà sulla base di pochi principi base (è l'impresa di Lévi-Strauss e, più recentemente, di Philippe Descola). Il guadagno apportato da questi tentativi è enorme: conoscitivo, innanzitutto (hanno permesso di ordinare in modo comprensibile i dati in arrivo), ma poi anche etico (hanno permesso agli antropologi di muoversi in mezzo agli altri senza con maggior delicatezza e di apprezzare la profondità e la complessità dei loro mondi).

Fino a tempi recenti, tuttavia, l'antropologia ha implicitamente accettato la grande partizione descritta sopra, quella fra *una* natura universale, oggettiva e scientificamente descrivibile, e *tante* culture storicamente variabili, mutevoli e impermanenti. Lasciando alla medicina e alla biologia lo studio della parte naturale, universale e uguale per tutti (incarnata nel corpo), l'antropologia asseriva di occuparsi solo della parte culturale, simbolica (incarnata nei costumi, nelle credenze, nella psiche).

Ciò equivaleva a dire che nel profondo, nella parte sostanziale, tutti siamo uguali: appartenenti a un'unica specie e governati dalle sue leggi invariabili (studiate dalla genetica, dall'embriogenesi, dall'auxologia, dalla neurobiologia, dalla psicologia dello sviluppo ecc.); e che ciascun gruppo umano coprirebbe questo zoccolo universale di un rivestimento culturale specifico, affascinante, ma in definitiva superficiale.

Ebbene, ciò che l'antropologia contemporanea ha cominciato a discutere è proprio questa partizione: una natura, tante culture – perché tutto indica che non c'è un'unica natura, ma tante nature; che la soggettivazione (ovvero la plasmazione "culturale" degli individui) coincide con l'intera ontogenesi (ovvero con la loro plasmazione "biologica"); che l'unica caratteristica umana davvero universale è la necessità di dare forma alla potenzialità indefinita dei neonati.

Anziché di multiculturalismo si parla quindi di *multinaturalismo*, ovvero dell'esistenza di tanti mondi (/tante nature/tante ontologie), quanti sono i collettivi umani che li fanno esistere e che ne sono fatti esistere.

Detta così, sembra una rivendicazione degli antropologi per riscattarsi dalla lunga soggezione rispetto alle scienze hard. Ma il mosaico che l'antropologia oggi disegna per interno deriva da una serie sorprendente di tessere: scoperte scientifiche, allargamenti disciplinari e mutamenti di paradigma intervenuti *proprio* nelle scienze hard lungo gli ultimi vent'anni.

È quanto si vede

- nell'ecologia, che da "studio dell'ambiente" è divenuta "scienza delle relazioni" e teorizza che, nella traiettoria ontogenetica di ciascun vivente, il paesaggio relazionale che lo accoglie sia tanto determinante quanto la specie biologica cui appartiene; [Abram 1996; Ingold 2000]

- nell'etologia che, abbandonando la separazione ontologica fra ricercatore conoscente ed entità conosciuta, pratica ora un'epistemologia bi-costruttivista che studia il co-divenire di "osservatore" e "osservato" nella reciproca relazione [Lestel 2009];

- nella teoria dell'evoluzione, quando rimette in causa le forze evolutive e disegna un'«evoluzione dell'evoluzione» [Gould e Lewontin 1979; Reichholf 1992];

- nell'area di ricerca detta *evo-devo*, con la sua visione non riduzionistica di che cos'è un organismo e con la sua esplorazione della sorprendente continuità fra tutti i viventi [Schopf 1999; Amundson 2005; Carroll 2005];

- e soprattutto nelle ricerche dell'epigenetica, ovvero di quella parte della genetica che, da un paio di decenni, studia l'influenza delle condizioni ambientali nell'attivazione e nel funzionamento del genoma [Francis 2011, Heard 2013].

Non abbiamo modo di entrare nel dettaglio di tutte queste discipline – a cui converrebbe aggiungere anche parti della psicologia, della filosofia, della pedagogia [Whitehead 1929; Schütz 1945; Simondon 1964-1989; Melandri 1968; Panikkar 1988; Deleuze e Guattari 1991; Morin 1999; Foucault 2001; Pasqualotto 2003; Illich 2005]. Vediamo, piuttosto, qual è il quadro che, a partire da tutte queste tessere, l'antropologia sta disegnando.

#### 4. *Mondi multipli*

Gli umani – e i viventi tutti – sono costruiti dal (e a loro volta costruiscono il) mondo che li circonda, ovvero l'insieme delle relazioni nelle quali avvengono; ovvero ancora, il *collettivo*. Questo processo prende il nome di *antropo-poiesi*, “costruzione dell'umano”. [Remotti 2002]

Ciascun collettivo dispone di una sua maniera, storica e particolare, di dar forma alla potenzialità indifferenziata dei bambini, facendone adulti specifici, plasmati in vista di un certo insieme di relazioni, dotati di certe facoltà e attrezzati per un certo modo di stare al mondo. Ciò vale per ogni collettivo, è forse l'unico “universale culturale” della specie umana – e ovunque la quantità di fatica, pazienza, attenzione e sapienza che occorrono per fare di un neonato un adulto è enorme. [LeVine & New 2008]

Gli esiti sono diversissimi e non solo per ciò che riguarda le idee, il “simbolico”, ma anche nell'attivazione genica, nella fisiologia, nella strutturazione pulsionale, nell'impianto cognitivo. Vediamo qualche esempio. Non tutti i gruppi umani possono digerire il latte vaccino: non perché vi siano differenze genetiche fra un gruppo e l'altro, ma perché l'attivazione del gene che codifica l'enzima necessario per processare il latte vaccino dipende dalla dieta a cui si è esposti dopo lo svezzamento [Harrison & al. 1988; Holden & Mace 1997]. I bambini maltrattati, o trattati con indifferenza, crescono in peso e statura meno dei bambini che trovano attorno a sé un contesto accogliente – anche quando abbiano altrettante calorie a disposizione [Gardner 1972]. La trasmissione familiare di certe malattie, finora attribuite a un gene “guasto”, sembra dipendere anche, e forse soprattutto, dalla trasmissione, lungo le generazioni, di un impianto familiare-antropologico specifico [Francis 2011, Heard 2013]. La fisiologia si struttura attorno alle condizioni ambientali, alla dieta, alle richieste energetiche, a tipo di attività quotidiane; allo stesso modo, l'apparato senso-motorio risponde alle richieste del contesto, ai costumi, all'intreccio dei movimenti permessi, comandati e vietati [Kilbride 1980]. La strutturazione pulsionale dipende direttamente dal tipo, dalla quantità e dalla qualità delle relazioni entro cui i nuovi arrivati sono presi: non dappertutto, quindi, il complesso di Edipo è lo schema fondamentale della psiche – e ormai non lo è neppure più in Europa [Despret 2001, Recalcati 2010].

E poi: non tutti pensano, come noi, che esista (o non esista) un unico Dio; che il tempo abbia avuto un inizio; che il fondamento razionale delle azioni sia l'utile; che la libertà individuale sia lo scopo supremo; o che la natura sia matrigna [Sahlins 1972; Dumont 1977]. Ci sono luoghi in cui gli umani ricevono insegnamenti dalle piante; ascoltano le risonanze di un mondo fatto solo di relazioni; appartengono alla medesima categoria ontologica del vento, e a un'altra categoria rispetto ai propri figli; sono posseduti da uno spirito; e molto altro ancora, in infinite variazioni e configurazioni [Descola 2005; Viveiros de Castro 2009].

Ciascuno di noi, dunque, è l'esito di una storia specifica: storia di una specie, innanzi tutto; ma poi anche storia di una cultura, di una lingua, di una terra, di una città, di una famiglia, di un tempo. La teoria dell'antropo-poiesi lega tempi e piani che finora restavano disgiunti, separando le discipline su piani non comunicanti: il piano di lunghissima durata della storia della specie, oggetto delle scienze hard; la storia culturale di un collettivo, oggetto dell'etnologia, della storia e della sociologia; e la storia puntuale di una famiglia e di un individuo, oggetto della psicologia.

Essere umani specifici vuol dire essere tenuti al mondo – e, letteralmente, *fatti* – da una serie di legami altrettanto specifici. Poco importa il contenuto dei legami: importa il modo (felice o non felice) in cui essi tengono il soggetto e gli permettono di muoversi.

Un grande etnologo italiano, Ernesto de Martino, parlava di *presenza al mondo*: ogni individuo è costruito in vista di un mondo particolare, di una specifica logica culturale entro la quale deve poter trovare posto, crescere, accedere a quanto gli spetta (a un ruolo, a dei beni, alla genitorialità), agire; entro cui le sue crisi devono disporre di soluzioni rodiate; e che possa inverare in direzioni non distruttive quanto, in lui o in lei, eccede il divenire culturalmente predisposto [de Martino 1948-1973].

Il processo antro-poietico equivale a una *messa in forma*, a un equilibrio fra la potenzialità indefinita del neonato e la necessità di direzionarlo. Sappiamo dalla neurobiologia contemporanea che i neonati umani vengono al mondo con un eccesso di neuroni – non, quindi, come una tabula rasa da riempire di contenuti, ma come un albero rigogliosissimo, che dev'essere sfronato perché possa dare frutti [Clark & Chalmers 1998; Spivey & al. 2004; Pedersen 2007]. I neonati umani sono dunque aperti, indifferenziati, potenziali; per farne degli individui occorre “chiuderli”, dar loro dei confini, attaccarli al luogo che li accoglie tramite una serie di legami – con altri soggetti, ma poi anche con gli altri enti presenti nel loro mondo: animali, piante, attrezzi, spiriti, paesaggi, venti, parole, idee. Ciascuno di noi è stato fatto, come umano specifico, dall'insieme delle relazioni che il nostro collettivo ha costruito per noi (e poi, più tardi, anche da quelle che abbiamo scelto).

Questo quadro ha diverse implicazioni:

- *tutte le culture hanno pari dignità*: poiché ogni forma umana è adatta a un mondo specifico, a un collettivo che la inverte, non ci sono gerarchie fra mondi e modi dell'umano, né fra diverse forme della conoscenza che essi sviluppano, né fra le diverse capacità che essi richiedono e selezionano;

- il collettivo nel quale gli individui prendono forma, e che li lega a un modo e a un mondo specifico, non è fatto solo di umani ma anche di una miriade di *non-umani*: di tutti gli enti attivi in quel mondo;

- il *soggetto* non coincide più, come nella filosofia moderna, col soggetto del diritto europeo: un maschio adulto, dotato di beni, nel pieno possesso delle sue facoltà di raziocinio, padrone delle sue emozioni e che entra con altri in relazioni estrinseche e che non lo modificano. Il soggetto è, semmai, la coerenza nel tempo di un insieme di attaccamenti storici e specifici – ivi incluso l'attaccamento a quell'*irriducibile* che ciascun essere umano (e forse anche ciascun ente del mondo) porta con sé; e non per tutti la soggettività è una prerogativa degli umani;

- la *conoscenza* non è più verifica nel mondo “oggettivo” di un dato, rappresentazione nella mente di uno stato di cose del mondo, ma costruzione di relazioni che permettono al soggetto una presenza più sicura, una presa migliore sul suo mondo. Essa è dunque sempre localizzata, è “conoscenza situata” [Haraway 1988]. Le “credenze” degli altri cessano di essere credenze [Needham 1972], e diventano conoscenza precisa, sapiente, di un mondo specifico e del collettivo di umani e non-umani che lo abita;

- poiché il soggetto è fatto di legami, la *libertà* non può più coincidere con la mancanza di attaccamenti, ma con la possibilità di lavorarli, allentando quelli dolenti o malsani, e stringendo quelli potenzianti.

Ne emerge un paesaggio traboccante di modi della conoscenza e della soggettività, il cui obiettivo comune può solo essere, come ha scritto un grande antropologo sudamericano, «l'ingresso in uno stato (un piano d'intensità) di decolonizzazione permanente del pensiero» (Viveiros de Castro 2009: 60).

## 5. Antropologia medica

Cosa succede quando la coerenza fra soggetto e mondo viene meno? Quando il mondo smette di presentarsi come abitabile? La *crisi* insorge quando la forma impressa al soggetto dalla sua cultura non tiene più: quando il progredire biografico rende necessario rilavorarla; quando non è più coerente col contesto; quando viene rotta da una violenza esterna.

Nella cosmovisione occidentale la crisi prende spesso il nome di *malattia* e viene riferita al campo della medicina. Vale dunque la pena di ripercorrere brevemente la storia dell'antropologia medica, ovvero del settore della ricerca antropologica che studia i fattori che causano, mantengono o contribuiscono a situazioni di malattia all'interno delle popolazioni umane, e le strategie e le pratiche che le diverse comunità umane hanno sviluppato al fine di rispondere alle malattie stesse [Baer, Singer & Susser 1997].

L'antropologia medica nasce negli anni Cinquanta del Novecento alla confluenza fra antropologia biologica, medicina ed etnologia, e nell'ambito della vasta corrente politica e sociale che, al termine della seconda guerra mondiale, aprì la questione della salute pubblica globale e internazionale. Il clima generale era di ottimismo e l'Organizzazione Mondiale della Sanità assunse un deciso ruolo di guida istituzionale, promuovendo una serie di azioni, ricerche e risoluzioni decisamente innovative. A questo periodo risale anche la celebre definizione della salute come «non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità, ma il completo benessere fisico, psichico e sociale» [WHO 1978]. È facile oggi, «col senno di poi», criticare questa definizione: resta il fatto che nel riunire nella stessa frase la dimensione fisica, quella psichica e quella sociale, l'OMS promuoveva un ragionamento globale sui determinanti di salute e apriva le porte a un'analisi non solo medica, ma propriamente antropologica, della salute e delle malattie.

Coerente con questa definizione, la politica dell'OMS si sviluppò negli decenni seguenti nella direzione di un dialogo possibile fra medicina occidentale moderna, o biomedicina, e sistemi di cura locali entro un programma ambizioso che prendeva il nome di «Salute per tutti nell'anno 2000». In questo contesto politicamente così attento l'antropologia medica si trovò rapidamente a confrontarsi coi limiti della cosmovisione occidentale. Essa riprodusse al proprio interno, in tempi accelerati, la medesima schizofrenia che caratterizza a livello generale l'antropologia tutta; questo la portò a rilavorare le premesse stesse della propria impostazione, con una critica accurata e spesso straniante delle parole e nei concetti apparentemente più scontati, quali «corpo», «psiche», «salute», «malattia», «terapia».

Tre grandi modalità teoriche si sono susseguite nel percorso dell'antropologia medica.

La prima, nota come *teoria ecologica*, poggia sul concetto di adattamento – biologico e culturale, individuale e di gruppo – all'ambiente circostante; la salute è valutata come misura di un adattamento ambientale efficacemente realizzato e studiata attraverso modelli ecologici [Alland 1970, McElroy & Townsend 1989]. Si parte dunque dalla descrizione, quanto più dettagliata possibile, dell'ecosistema all'interno del quale si muove la popolazione in analisi, nei suoi elementi biotici (i predatori, i cibi disponibili, i vettori di malattia ecc.); abiotici (il clima, l'energia disponibile, i materiali ecc.); e culturali (l'organizzazione sociale, le tradizioni terapeutiche, le pratiche igieniche ecc.). In questo quadro, salute e malattia dipendono dalle relazioni fra i differenti elementi dell'ecosistema: laddove la salute testimonia dell'avvenuta integrazione degli elementi, la malattia è invece causata dal disequilibrio, temporaneo o strutturale, delle diverse componenti. Una modificazione nell'equilibrio climatico, ad esempio, può causare carestie, che a loro volta influiranno in maniera diretta sullo stato di salute della popolazione; di converso, un'innovazione tecnologica, modificando la quantità energetica richiesta per un lavoro o rendendo possibile applicazioni fino ad allora mai tentate, può migliorare l'equilibrio della popolazione con il proprio ambiente e quindi anche potenziarne lo stato di salute globale. I limiti di questa impostazione furono presto evidenti: da un lato, essa sviluppava un quadro della salute e della malattia che non teneva alcun conto delle spiegazioni locali, e nel quale quindi assai difficilmente le diverse popolazioni riuscivano a riconoscersi;

dall'altro, l'enfasi sull'adattamento tagliava fuori tutte le questioni "psicologiche": la sofferenza mentale, la crisi di presenza, il rapporto con gli enti immateriali.

Concettualmente opposta a questa, la *teoria culturale* interpreta la malattia non già come un'entità oggettiva facente parte del mondo fisico (o comunque derivante dalle relazioni fra gli elementi del mondo fisico), ma come un modello esplicativo che, attraverso precise azioni interpretative fatte entro sistemi culturali di significazione, aggrega fenomeni disparati (i *sintomi*) e li riunisce entro un'entità unica e nominabile: la *malattia*, appunto [Kleinmann 1980, 1995]. In questo quadro la malattia è conoscibile, tanto dal paziente quanto dal medico, soltanto attraverso una serie di azioni interpretative che presuppongono modalità particolari e culturalmente specifiche di interazione fra biologia, pratiche sociali e sistemi culturali di significazione. Nel rifiutare la malattia come ente "naturale", la teoria culturale rende ragione, ad esempio, delle differenze concettuali che separano l'anatomia sviluppata dalla medicina occidentale da quella sviluppata nella medicina cinese; della varietà di diagnosi presenti nelle diverse medicine tradizionali; e delle interazioni fra la costruzione nosologica medico-professionale, la valutazione del paziente, e il vissuto individuale e di gruppo della malattia. Questa corrente ha sviluppato pregevoli analisi delle cosiddette *culture-bound syndromes*, quadri patologici che si presentano quasi esclusivamente presso alcuni popoli o in alcuni momenti storici, e ha avuto un ruolo fondamentale nello studio trans-culturale della sofferenza mentale.

Nell'ambito della teoria culturale è stata condotta un'analisi del concetto di malattia che ha fatto storia per tutta l'antropologia successiva. Sfruttando il vocabolario inglese, la "malattia" è stata scomposta in tre entità: *disease*, *illness* e *sickness*. La *illness* è la malattia per come è presente nella coscienza individuale e per come viene esperita: è il male che ho addosso, quello che mi sento, il dolore che provo o il disagio che mi condiziona. Ne fa parte tutto ciò che, deviando dal funzionamento consueto di un soggetto, indica che "qualcosa non va". La *illness* è poi anche la descrizione che il paziente è in grado di fornire al terapeuta e che il terapeuta deve interpretare per poter stabilire una diagnosi, ovvero per identificare una *disease*. *Disease* è la malattia in quanto sindrome, per come viene concettualizzata nel sistema terapeutico di riferimento: essa è dunque un'entità nosografica e nosologica precisa, individuata da un insieme di tecniche e definita entro un vocabolario specialistico e un sapere codificato, e ha sempre a che fare con un sistema di astrazioni, e cioè con una casistica e con un'interpretazione. Porre una diagnosi e stabilire una cura significa dunque, pressoché ovunque, passare da una *illness* a una *disease*, da un'esperienza allarmante a un'interpretazione quanto più precisa possibile: atto specializzato, che solo un terapeuta formato può effettuare. *Sickness*, infine, è la malattia per come essa viene percepita, vissuta e presa in carico dagli altri membri della comunità: dalla famiglia, in prima istanza, ma poi anche dall'organizzazione più ampia di un collettivo. Alla *sickness*, pertanto, si riferiscono tutti i dispositivi sociali di presa in carico, che si tratti di pellegrinaggi organizzati, di mobilitazione di un intero villaggio attorno a un rito di guarigione o dei protocolli di funzionamento di un sistema sanitario nazionale.

La terza teoria dell'antropologia medica, nonché l'ultima in ordine di tempo, è quella *critica*. Essa sostiene che l'ineguaglianza sociale e i meccanismi di potere e sfruttamento costituiscono fattori primari nella determinazione della salute e quindi anche delle malattie, del loro decorso e della loro epidemiologia [Baer & al. 1986; Baer & al. 1997]. La forza critica di quest'approccio non investe solo l'inquadramento generale della disciplina, ma ha spesso chiamato in causa i presupposti impliciti di molta ricerca medica e antropologica. Secondo questa prospettiva, infatti, non è sufficiente studiare i problemi sanitari specifici separandoli dal contesto sociale generale, né si può limitare l'analisi all'interazione, culturalmente determinata, di paziente e guaritore. Studi locali che non prendano in considerazione il contesto generale finiscono infatti per minimizzare o nascondere le condizioni ambientali, occupazionali, economiche e, in breve, politiche, che determinano l'insorgenza e il successivo decorso delle patologie [Young 1982, Scheper-Hughes & Lock 1987, Baer & al. 1986]. Le malattie, quindi, non dipendono solo dall'equilibrio ecologico, né sono solo costruzioni culturali, ma presentano precise correlazioni con le relazioni sociali ed economiche fra gruppi e classi; e queste, a loro volta, dipendono

direttamente dalle forze che dirigono la politica e l'economia mondiali [McElroy & Townsend 1989]. Un paio di esempi. In Africa la malaria, diffusa ma relativamente isolata fino a un secolo e mezzo fa, si è espansa insieme alla modernità, in parallelo con il reticolo delle strade asfaltate. E non vi è nulla di naturale nella mortalità infantile per disturbi gastroenterici in luoghi dove le politiche nazionali e internazionali decidono di non costruire acquedotti; né nella mortalità differenziale nelle diverse professioni; né nella correlazione fra la media di anni di vita e la classe sociale. Per i medici che hanno rifiutato di essere semplici gestori della salute dei loro pazienti, l'insieme di questi dati ha agito, e continua ad agire, come un vero e proprio richiamo alle radici etiche della loro professione: non c'è cura possibile in una società che continuamente produce la patologia da curare; malattia e strutturazione del mondo non possono essere separate [Marmot 2004, 2005].

## 6. Ernesto de Martino: la crisi, la fine del mondo

Nel nuovo quadro dell'antropologia è possibile sviluppare ulteriormente il discorso dell'antropologia medica critica. Per farlo, bisogna tornare a ragionare in termini ampi di *crisi*: ogni crisi chiama in causa, contemporaneamente, il soggetto che la manifesta e il mondo che esso abita; ogni crisi manifesta un *vacillamento ontologico*.

Secondo de Martino le civiltà andrebbero valutate in base alla loro maggiore o minore capacità di garantire la presenza dei propri membri, di dar loro un mondo e degli strumenti di lavorazione del mondo anche, e soprattutto, quando l'insondabile si manifesta. I contenuti specifici contano poco: lo scopo del processo di individuazione collettiva è di rendere la presenza soggettiva quanto più sicura possibile – dove “sicurezza” ha da intendersi non solo, e non tanto, come mero contenimento o protezione, ma anche come possibilità di far fronte all'ignoto e di garantire lo svolgersi della potenza.

De Martino parlava dunque di *crisi della presenza*, e ne distingueva implicitamente forme diverse [de Martino 1977].

Per cominciare, ci sono le crisi ordinarie che inevitabilmente punteggiano l'esistenza degli umani: le malattie della crescita, la pubertà, il matrimonio, il lutto, il parto, un periodo di stress ecc. Sono i punti di flessione del processo ontogenetico che dà forma a un vivente altamente potenziale. Per farvi fronte, molti processi di regolazione sono continuamente attivi nei diversi gruppi umani: è la quotidianità della cura e dell'attenzione, una sapienza esistenziale che, letteralmente, “fa girare” il mondo collettivo (basti pensare al fatto che oltre l'80% di ciò che la biomedicina definisce come “malattie” vengono trattate a livello familiare).

Finché queste risposte culturalmente rodiate funzionano, la crisi resta momento individuale, asperità di passaggio che non investe il collettivo nella sua interezza. Ma poi ci sono momenti in cui le strategie ordinarie non bastano più e si produce uno stato di disordine.

La crisi come disordine assume forme e nomi diversi a seconda della logica culturale in cui si presenta. In questi casi, le *operazioni di riordino* hanno carattere di eccezionalità e sono di solito affidate a figure di esperti: mirano a risolvere un disordine che si presenta in forme note, la cui insorgenza e i cui decorsi possibili sono già inventariati e per i quali è a disposizione uno strumentario rodato; ma sull'esito non vi è alcuna garanzia: dipendono dalla capacità di risolvere nel presente qualcosa che, nel ripresentarsi, non è mai identico – e che oltre alla competenza tecnica richiede capacità azzardo, la *metis* dello sperimentatore.

Medici e stregoni, divinatori e psicologi, sciamani e omeopati non sono accomunati né da un corpus di conoscenze su un astratto “corpo umano” o su un'ancor più astratta “anima umana”; né da un insieme di informazioni su ciò che è utile nella cura delle malattie (minerali, piante, parole, relazione col sacro, setting); e neanche dal problema generico di come ripristinare un'altrettanto generica “salute”. Quel che connette figure tanto diverse è il loro essere *esperti della crisi* – come tali, essi si trovano in una posizione strana e ambigua.

Poiché la crisi origina nella zona in penombra e implicita che circonda l'antropopoiesi esplicita, essa richiede, a chi la voglia affrontare, la conoscenza di ciò che, nel contesto di quella



crisi, è implicito e liminale, segreto, indicibile, non ancora conosciuto. In queste zone in penombra gli esperti vanno a cercare le cause remote, le origini dei blocchi che si manifestano, nella zona di luce, come sintomi. La soluzione della crisi richiede dunque esperienza e consuetudine proprio con ciò con cui esperienza e consuetudine di solito non si ha, o non si deve avere: conoscenze pericolose, relazioni con enti dai quali l'esperto deve anche sapersi proteggere; nozioni che, in altre circostanze, difficilmente potrebbero essere portate in luce o ammesse alla pubblica parlabilità.

A questo livello di profondità le operazioni sui legami hanno spesso natura tecnica e specialistica: sono pochi i collettivi in cui si prevede che questo tipo di conoscenza sia di tutti in egual misura (uno di questi vi verrà presentato dal dott. Emanuele Fabiano nel suo intervento). È dunque spesso un saper-fare preciso che viene mobilitato, che non tutti detengono e per acquisire il quale occorre un lungo apprendistato. E naturalmente, poiché ogni collettivo produce umani differenti e differentemente attaccati, ciascuno dispone anche di figure *sui generis* di guaritori, di tecnici della crisi. La loro competenza tecnica riguarda la lavorazione delle crisi di *quel* contesto ed essi hanno esperienza del rimosso, dell'ambiguo, dell'imparlabile e delle tensioni che, a partire dalla zona d'ombra che circonda l'individuazione di quel collettivo, si proiettano fino al suo centro. Hanno a che fare col *male*: con ciò che distrugge, con ciò che prende senza dare (e per via dell'ineliminabile ambiguità connessa a ogni conoscenza di questo genere, coloro che risolvono le crisi sono anche coloro che, meglio di chiunque altro, le sanno provocare) [Nathan & Stengers 1995; Nathan & Lewerowski 1998; Nathan 2001; Coppo 2003; Coppo 2007; Coppo & Girelli 2012].

Infine ci sono crisi che hanno connotati così estremi da paralizzare perfino i tecnici più esperti: de Martino le chiama *apocalissici culturali*, ovvero «il rischio di non poterci più essere in nessun mondo culturale possibile».

La formulazione va guardata da vicino: cosa significa *non poterci essere in nessun mondo culturale possibile*? Cosa differenzia una situazione di crisi, come se ne incontrano molte nella vita individuale e collettiva, dall'apocalisse? La chiave sta nella parola «possibile»: a differenza delle crisi consuete, l'apocalisse culturale non è solo l'impraticabilità, momentanea o definitiva, di *questo* mondo, ma il venir meno della mondanità stessa, di ciò che permette agli umani di continuare a *fare mondo* [de Martino 1977].

La *fine del mondo* è la nullificazione di un mondo e la disattivazione, in quanto soggetti, di coloro che lo abitano. Può essere indotta da eventi traumatici quali la deportazione, la guerra, la marginalizzazione da parte di una cultura egemone, la subalternità priva di riscatto possibile, un cataclisma, un'epidemia, la violenza politica. Si presenta sotto molte forme, le più evidenti delle quali sono quelle che cataloghiamo come sofferenza mentale. E ha implicazioni profonde non solo per il presente di un collettivo, ma anche per il futuro: se – come pare essere il caso e come gli studi epigenetici sembrano confermare [Duran & Duran 1995; Abrams 1999; Painter & al. 2008] – esiste una trasmissione generazionale del traumatismo, le ferite che si producono nel presente e che non trovano una soluzione adeguata sono destinate a ripresentarsi, sotto forme spettrali, nelle generazioni successive. Si può parlare di apocalisse culturale tanto per i genocidi “etnici” (quello degli armeni a inizio Novecento, quello degli ebrei durante il regime nazista, e poi quello di tutte le popolazioni decimate dalla violenza coloniale), quanto per la distruzione di gruppi di soggetti che si riconoscono in un orizzonte e in uno scopo comune (è il caso della tortura applicata ai soggetti che fanno parte di gruppi di opposizione ai governi [Sironi 1999, 2007]).

In generale, l'apocalisse culturale coincide con una feroce riduzione delle possibilità praticabili in un contesto (e, a volte, con la riduzione di ogni alternativa possibile a un unico reale già completamente dato: è il caso dei regimi totalitari). Per questo, infine, il monismo che ha caratterizzato la cosmovisione occidentale era, ed è, così pericoloso: perché ogni riduzione all'unico è a rischio di totalitarismo, e quindi di apocalisse.

Per concludere, un'osservazione che appena qualche decennio fa sarebbe stata scientificamente impronunciabile. A chi accetta questa prospettiva antropologica di molteplicità irriducibile si aprono questioni che sono al contempo, inscindibilmente, scientifiche e politiche.

Se i mondi umani e le forme di umanità sono tanti; se ciascuna di esse esplora una parte di un intero che nessuno detiene (e se nessuno, dunque, può affermare di disporre dell'unica conoscenza vera); se il legame col possibile è un ingrediente essenziale nell'operazione di dar forma all'umano; allora ciò a cui questa prospettiva impegna coloro che intendono praticarla è di tornare a pensare politicamente, e ad agire, la compossibilità dei mondi.

## Bibliografia

- Abram D., 1996. *The spell of the sensuous. Perception and language in a more-than-human world.* Paheon Boks, New York 1996.
- Abrams M.S., 1999. *Intergenerational transmission of trauma: Recent contributions from the literature of family systems approaches to treatment.* «American Journal of Psychotherapy» 53(2), pp. 225-231.
- Alland A., 1970. *Adaptation in cultural evolution: An approach to medical anthropology.* Columbia University Press, New York.
- Amundson R., 2005. *The changing role of the embryo in evolutionary thought. Roots of Evo-Devo.* CUP, Cambridge 2005.
- Arendt H., 1951, 1958 e 1966. *Le origini del totalitarismo.* Edizioni di Comunità, Torino 1999.
- Baer H.A., Singer M. & Johnsen J.H., 1986. *Introduction: toward a critical medical anthropology.* «Social Science and Medicine» 23: 95-98.
- Baer H.A., Singer M. & Susser I., 1997. *Medical anthropology and the world system. A critical perspective.* Bergin & Garvey, Westport (USA) & London.
- Bird-David N., 1999. *"Animism" Revisited: Personhood, Environment, and Relational Epistemology.* «Current Anthropology» 40, Supplement: Special Issue: Culture. A Second Chance?, pp. S67-S91.
- Carroll S.B., 2005. *Infinite forme bellissime. La nuova scienza dell'Evo-Devo.* Codice, Torino 2006.
- Clark A. & Chalmers D.J., 1998. *The extended mind.* «Analysis» 58, pp. 10-23.
- Consigliere S., 2014. *Antropo-logiche. Mondi e modi dell'umano.* Colibrì, Milano 2014.
- Coppo P., 2003. *Tra psiche e culture. Elementi di etnopsichiatria.* Bollati Boringhieri, Torino 2003.
- Coppo P., 2007. *Negoziare con il male. Stregoneria e controstregoneria dogon.* Bollati Boringhieri, Torino 2007.
- Coppo P. & Girelli L., 2013. *Esperienze di soglia. Lavorare con stati non ordinari di coscienza.* In corso di stampa presso Colibrì, Milano.
- de Martino E., 1948 e 1973. *Il mondo magico. Prolegomeni a una storia del magismo.* Bollati Boringhieri, Torino 1973, 1997 e 2007.
- de Martino E., 1977. *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali.* Einaudi, Torino 1977.
- Deleuze G. & Guattari F., 1991. *Che cos'è la filosofia?* Einaudi, Torino 1996.
- Descola P., 2005. *Par-delà nature et culture.* Gallimard, Paris 2005.
- Despret V., 2001. *Le emozioni. Etnopsicologia dell'autenticità.* Elèuthera, Milano 2002.
- Dumont L., 1977. *Homo aequalis. I. Genesi e trionfo dell'ideologia economica.* Adelphi, Milano 1984.
- Duran E. & Duran B., 1995. *Native American postcolonial psychology.* State University of New York Press, New York 1995.
- Foucault M., 2001. *L'ermeneutica del soggetto. Corso al Collège de France (1981-1982).* Feltrinelli, Milano 2003.
- Francis R.C., 2011. *Epigenetics. How Environment Shapes Our Genes,* W. W. Norton & Company, 2011

- Gardner L.I., 1972. *Nanismo da deprivazione*. «Le Scienze» 50, pp. 72-78.
- Ginzburg C., 1979. *Spie. Radici di un paradigma indiziario*. In Gargani A. (ed.), 1979. *Crisi della ragione*. Einaudi, Torino 1979, pp. 57-106.
- Ginzburg C., 1989. *Storia notturna. Una decifrazione del Sabba*. Einaudi, Torino 1989.
- Gould S.J. & Lewontin R.C., 1979. *I pennacchi di San Marco e il paradigma di Pangloss. Critica del programma adattazionista*. Einaudi (Piccola Biblioteca on line), Torino 2001.
- Haraway D., 1988. *Situated knowledges: The science question in feminism and the privilege of partial perspectives*. «Feminist Studies» 1988, pp. 575–599.
- Harrison G.A., Tanner J.M., Pilbeam D.R. & Baker P.T., 1988. *Human biology*. Oxford University Press, Oxford 1988.
- «Hau. Journal of ethnographic theory.» [Http://www.haujournal.org/index.php/hau/](http://www.haujournal.org/index.php/hau/)
- Heard E. 2013. *Épigénétique et mémoire cellulaire*. Fayard, Paris 2013.
- Henare A., Holbraad M. e Wastell S., 2007. *Thinking Through Things*. In: id., (a cura di), 2007. *Thinking Through Things. Theorizing Artefacts Ethnographically*. Routledge, London 2007, pp. 1-37.
- Holden H. & Mace R., 1997. *Phylogenetic analysis of the evolution of lactose digestion in adults*. «Human Biology» (2009), 81 (5/6), pp. 597-619.
- Illich I., 2005. *I fiumi a nord del futuro. Testamento raccolto da David Cayley*. Quodlibet, Macerata 2009.
- Ingold T., 2000. *The Perception of Environment. Essays on Livelihood, Dwelling, and Skill*. Routledge, London & New York 2000.
- Kilbride P.L., 1980. *Sensorimotor behavior of Baganda and Samia infants, a controlled comparison*. «Journal of Cross-Cultural Psychology» 11 (2), pp. 131-152.
- Kleinmann A., 1980. *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. University of California Press, Berkeley.
- Kleinmann A., 1995. *Writing at the margin: Discourse between Anthropology and Medicine*. University of California Press, Berkeley.
- Latour B., 1991. *Non siamo mai stati moderni. Saggio di antropologia simmetrica*. Elèuthera, Milano 2009.
- Latour B., 1994. *Nota su taluni oggetti capelluti*. «I Fogli di ORISS», n. 29-30/2008, pp. 62-78.
- Latour B., 1996 *Il culto moderno dei fatticci*. Meltemi, Roma 2005.
- Lestel D., 2009. *Pensare con l'animale*. «Discipline filosofiche» XIX (1), 2009, pp. 153-169.
- LeVine R.A. & New R.S. (a cura di), 2008. *Antropologia e infanzia. Sviluppo, cura, educazione: studi classici e contemporanei*. Raffaello Cortina, Milano 2009.
- Marmot M., 2004. *The Status Syndrome. How Social Standing Affects Our Health and Longevity*. Owl Books, New York 2005.
- Marmot M., 2005. *Social determinants of health inequalities*. «Lancet» 365: 1099–1104.
- McElroy A. & Townsend P.K., 1989. *Medical anthropology in ecological perspective*. Westview Press, Boulder, San Francisco & London.
- Melandri E., 1968. *La linea e il circolo. Studio logico-filosofico sull'analogia*. Quodlibet, Macerata 2004.
- Morin E., 1999. *La testa ben fatta. Riforma dell'insegnamento e riforma del pensiero*. Raffaello Cortina, Milano 2000.
- Nathan T. & Stengers I., 1995. *Medici e stregoni*. Bollati Boringhieri, Torino 1996.
- Nathan T. & Lewertowski C., 1998. *Soigner. Le virus et le fétiche*. Odile Jacob, Paris 1998.
- Nathan T., 2001. *Non siamo soli al mondo*. Bollati Boringhieri, Torino 2003.

- Needham R., 1972. *Crede. Credenza, linguaggio, esperienza*. Rosenberg & Sellier, Torino 1976.
- Painter R.C., Osmond C., Gluckman P., Hanson M., Phillips D.I. & Roseboom T.J., 2008. *Transgenerational effects of prenatal exposure to the Dutch famine on neonatal adiposity and health in later life*. «BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology» 115 (10), pp. 1243–1249.
- Panikkar R., 1988. *What is comparative philosophy comparing*. In Larson G.J. & Deutsch E. (eds), 1988. *Interpreting across boundaries. New essays in comparative philosophy*. Princeton University Press, Princeton 1988.
- Pasqualotto G., 2003. *East & West. Identità e dialogo interculturale*. Marsilio, Venezia 2003.
- Pedersen M.A., 2007. *Talismans of thought. Shamanist ontologies and extended cognition in Northern Mongolia*. In Henare A., Holbraad M. e Wastell S. (a cura di), 2007. *Thinking Through Things. Theorizing Artefacts Ethnographically*. Routledge, London 2007, pp. 141-166.
- Pignarre P. & Stengers I., 2005. *La sorcellerie capitaliste. Pratiques de désenchantement*. La Découverte, Paris 2005.
- Recalcati M., 2010. *L'uomo senza inconscio. Figure della nuova clinica psicoanalitica*. Raffaello Cortina, Milano 2010.
- Reicholf J.H. 1992. *L'impulso creativo*. Garzanti, Milano 1995.
- Remotti F. (ed), 2002. *Forme di umanità*. Bruno Mondadori, Milano 2002.
- Sahlins M., 1972. *L'economia dell'età della pietra: scarsità e abbondanza nelle società primitive*. Bompiani, Milano 1980
- Scheper-Hughes N. & Lock M., 1987. *The mindful body: A prolegomenon to future work in medical anthropology*. «Medical Anthropology Quarterly» 1: 6-41.
- Schopf J.W., 1999. *La culla della vita*. Adelphi, Milano 2003.
- Schütz A., 1945. *On Multiple Realities*. «Philosophy and Phenomenological Research» 5 (4), pp. 533-576.
- Simondon G., 1964 e 1989. *L'individuazione alla luce delle nozioni di forma e di informazione*. Mimesis, Milano 2011.
- Singleton M., 2004. *Critique de l'ethnocentrisme. Du missionnaire anthropophage à l'anthropologue post-développementiste*. Paragon, Paris 2004.
- Sironi F., 1999. *Persecutori e vittime. Strategie di violenza*. Feltrinelli, Milano 2001.
- Sironi F., 2007. *Psychopathologie des violences collectives*. Odile Jacob, Paris 2007.
- Spivey M.J, Richardson D.C. & Fitneva S.A., 2004. *Thinking outside the brain: spatial indices to visual and linguistic information*. In Henderson J. & Ferreira F. (eds), *Interfacing language, vision, and action*. Academic Press, San Diego 2004, pp. 161-190.
- Stengers I., 1994. *La Grande partizione*. «I Fogli di Oriss», n. 29-30/2008, pp. 47-61.
- Stengers I., 1997. *Pour en finir avec la tolérance. Cosmopolitiques VII*. La Découverte / Les Empecheurs de penser en ronde, Paris 1997.
- Strathern M., 1988. *The gender of the gift. Problems with women and problems with society in Melanesia*. University of California Press, Berkeley 1990.
- Taussig M., 1980. *The devil and commodity fetishism in South America*. The University of North Carolina Press, Chapel Hill 1980.
- Taussig M., 1987. *Shamanism, Colonialism and the Wild Man: a Study in Terror and Healing*. University of Chicago Press, Chicago 1987.
- Toulmin S., 1990. *Cosmopolis. The hidden agenda of modernity*. Free Press, New York 1990.
- Viveiros de Castro E., 1998. *Les pronoms cosmologiques et le perspectivisme amérindien*, in E. Alliez

(ed.), *Gilles Deleuze. Une vie philosophique*, Les Empêcheurs de penser en rond, Paris 1998, pp. 429-462.

Viveiros de Castro E., 2009. *Métaphysiques cannibales*. PUF, Paris 2009.

Whitehead A.N., 1929. *Il processo e la realtà. Saggio di cosmologia*. Bompiani, Milano 1965.

WHO - World Health Organization, 1978. *Primary health care*. World Health Organization, Genève.

Young A., 1982. *The anthropologies of illness and sickness*. «Annual Review of Anthropology» 11: 257-285.