

Ripensare alla 'marginalità' dell'antropologia medica in Italia. *Politiche di resistenza per tutta l'antropologia*

Eugenio Zito



Narrare i gruppi

Etnografia dell'interazione quotidiana

Prospettive cliniche e sociali, vol. 12, n° 1 (2017)

ISSN: 2281-8960

Rivista semestrale pubblicata on-line dal 2006 - website: www.narrareigruppi.it

Titolo completo dell'articolo

Ripensare alla 'marginalità' dell'antropologia medica in Italia. *Politiche di resistenza per tutta l'antropologia*

Autore

Eugenio Zito

Ente di appartenenza

Università degli Studi di Napoli Federico II

To cite this article:

Zito, E. (2017), Ripensare alla 'marginalità' dell'antropologia medica in Italia. *Politiche di resistenza per tutta l'antropologia*. In *Narrare i Gruppi*, vol. 12, n° 1 (2017), pp. 89-101 - website: www.narrareigruppi.it

Questo articolo può essere utilizzato per la ricerca, l'insegnamento e lo studio privato.

Qualsiasi riproduzione sostanziale o sistematica, o la distribuzione a pagamento, in qualsiasi forma, è espressamente vietata.

L'editore non è responsabile per qualsiasi perdita, pretese, procedure, richiesta di costi o danni derivante da qualsiasi causa, direttamente o indirettamente in relazione all'uso di questo materiale.

gruppi nella formazione

Ripensare alla ‘marginalità’ dell’antropologia medica in Italia. *Politiche di resistenza per tutta l’antropologia*

Eugenio Zito

Riassunto

Partendo dall’esperienza didattica e di ricerca dell’autore presso la Scuola di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Napoli Federico II in Italia, e considerando ciò che sta realmente accadendo nelle università italiane, l’articolo evidenzia la pericolosa tendenza di una riduzione dei corsi di antropologia medica, importante sintomo dell’impoverimento più ampio e strisciante di tutta l’antropologia, disciplina così preziosa e strategica per l’umanità. L’obiettivo è quello di richiamare l’attenzione della comunità accademica e scientifica nazionale e internazionale sulla necessità di sviluppare adeguate strategie di resistenza per conservare e proteggere la ricchezza epistemologica dell’antropologia, superando anche, in questa fase di criticità, alcuni conflitti legati alle sue varie forme quali sociale, culturale, medica, applicata, clinica, e alle sue diverse scuole, per ottenere una legittimazione pubblica in termini di un chiaro mandato socio-politico e istituzionale, tenendo anche conto della cosiddetta ‘svolta ontologica’ nelle scienze umane.

Parole chiave: antropologia medica, Italia, marginalità, resistenza, antropologia contemporanea

Rethinking the ‘marginality’ of medical anthropology in Italy.
Politics of resistance for whole anthropology

Abstract

Starting from the teaching and research experience of the author in the School of Medicine and Surgery of the University of Naples Federico II in Italy, and considering what is actually happening in Italian universities, the paper highlights the dangerous trend of a reduction of medical anthropology courses as important symptom of the widest and creeping impoverishment of whole anthropology, discipline so valuable and strategic for humanity. The aim is to draw the attention of the national and internation-

al academic and scientific communities on the need to develop adequate strategies of resistance to preserve, however, the epistemological wealth of anthropology, even surpassing, at this stage of criticality, some conflicts related to its various forms such as social, cultural, medical, applied, clinical ones, and to its different schools, in order to get public legitimacy in terms of a clear socio-political and institutional mandate, considering also the so-called 'ontological turn' in human sciences.

Keywords: medical anthropology, Italy, marginality, resistance, current anthropology.

*“Vivo, sono partigiano.
Perciò odio chi non parteggia,
odio gli indifferenti.”*

Antonio Gramsci (1917: 25).

1. *Premessa*

Nello stimolante articolo intitolato 'Writing at the margin of the margin: Medical anthropology in Southern Europe', pubblicato nel 2002 su *Anthropology & Medicine* Josep M. Comelles, analizzando criticamente le problematiche dell'antropologia medica nell'Europa meridionale, si focalizza sui limiti della diffusione di una produzione scientifica in lingue diverse dall'inglese, sullo sviluppo idiosincratico della ricerca sociale e culturale all'interno dei contesti della salute europei e infine sulla sua specificità teoretica con particolare riferimento all'Italia. Comelles (2002), parlando di diffusione, sviluppo e specificità dell'antropologia medica in Europa meridionale, pone implicitamente anche il problema della nascita di questa disciplina. Tale questione è in realtà molto complessa. Come fa notare Fassin (2014) la datazione delle origini di una disciplina risulta in generale sempre un'impresa difficile e controversa e spesso la scelta di una data specifica, come per esempio quella della fondazione della 'Scuola di Harvard' nella seconda metà degli anni Settanta del Novecento per l'antropologia medica (Kleinman, 1978; Quaranta, 2006), serve, al di là del suo essere un momento di rilevante svolta, più che ad assolutizzarla, a fissare un punto di riferimento della memoria, una pietra miliare.

Marcia C. Inhorn e Emily A. Wentzell in *Medical Anthropology at the Intersections. Histories, Activisms, and Futures* (2009), ripercorrendo a ritroso la nascita dell'antropologia medica giungono fino al 1959 con la pubblicazione dell'articolo 'Medical Anthropology: A Synthetic Discipline' da parte dell'antropologo e medico americano James Roney. Sempre Fassin (2014) sottolinea, in realtà, l'esistenza di più storie dell'antropologia medica che meriterebbero di essere raccontate, facendo notare, come aveva fatto qualche anno prima Comelles (2002), che già nel 1956 in Italia Tullio Seppilli aveva pubblicato un lavoro intitolato 'Contributo alla formulazione dei rapporti tra prassi igienico-sanitaria ed etnologia' in cui venivano criticati i programmi dell'Organizzazione

Mondiale della Sanità per il Terzo Mondo. In particolare Comelles (2002) sottolinea che proprio l'Italia nella seconda metà degli anni Cinquanta, con il lavoro di Tullio Seppilli¹ e degli altri antropologi operanti nell'ambito dell'educazione e promozione della salute presso il Centro Sperimentale di Educazione Sanitaria a Perugia, ha rappresentato un'eccezione rispetto al resto dell'Europa, dove invece l'applicazione dell'antropologia nei contesti medici è stata sostanzialmente assente fino agli anni Ottanta.

In quest'articolo non si intende analizzare la storia e lo sviluppo dell'antropologia medica in Italia, considerando per esempio cosa sta accadendo in questo campo di ricerca nelle differenti regioni e città italiane. Tuttavia è importante ricordare che, con riferimento all'Italia, nonostante le differenze esistenti tra i vari contesti di ricerca con le loro specifiche prospettive e relativi ambiti di indagine, particolarmente rilevante appare il rapporto tra antropologia medica e storia come un tratto ubiquitario, con l'influenza cruciale del lavoro di Antonio Gramsci su politica e cultura (Gramsci, 1975) e di Ernesto de Martino su tradizioni religiose e terapeutiche del Meridione (de Martino, 1948, 1959, 1961). Perciò l'antropologia medica italiana, con la sua peculiare e lunga vicenda, si caratterizza subito per una combinazione di teoria, critica e politica che ancora oggi sembra rappresentare il suo originale punto di forza (Fassin, 2014) e di vitalità, pur in un contesto generale di impoverimento di spazi e possibilità, innanzitutto a livello accademico (Palumbo, 2013; Remotti, 2013; Bolognari, 2016), per l'intera antropologia.

Nell'articolo di Comelles (2002), tuttavia, l'incisiva espressione 'writing at the margin of the margin' facendo eco al titolo di un lavoro di Kleinman (1995), ma usato in questo caso con riferimento all'antropologia medica nel contesto dell'Europa meridionale, lascia immediatamente intravedere un terreno molto complesso e multiproblematico, che va oltre la questione linguistica, al confine tra biomedicina, antropologia e storia, e che investe il più ampio, articolato e conflittuale dibattito europeo tra antropologia culturale e sociale da un lato e antropologia clinica e applicata dall'altro. In particolare Comelles (2002), nella sua revisione critica, mostra chiaramente che il problema in Europa meridionale non è solo quello di una mancanza di riconoscimento sociale dell'antropologia medica nei contesti sanitari, ma anche quello più sottile di una mancanza di riconoscimento dell'antropologia medica all'interno dell'antropologia sociale stessa. Stiamo parlando di una sostanziale marginalità dell'antropologia medica all'interno dell'antropologia culturale e sociale europea: 'il margine del margine'.

¹ Tullio Seppilli ha fondato nel 1988 la Società Italiana di Antropologia Medica (SIAM), che ancora oggi rappresenta la più importante organizzazione scientifica di antropologia medica in Italia con la sua preziosa rivista *AM-Rivista della Società italiana di antropologia medica*, punto di riferimento per molti antropologi italiani ma anche europei.

2. *L'antropologia medica oggi in Italia*

Oggi, a distanza di quindici anni dall'articolo di Comelles (2002), la situazione in Italia è in buona parte cambiata e appare molto complessa e articolata. La 'marginalità', in questo momento, può essere considerata in termini di una debolezza accademica e non come una nozione antropologica. L'antropologia medica in Italia è ora, probabilmente, il più importante settore della disciplina, essendosi sviluppata molto negli ultimi anni. Infatti un ampio e ricco numero di nuove ricerche etnografiche in ambito biomedico è evidente nell'Italia contemporanea; inoltre va anche considerato il fatto che molti antropologi medici italiani fanno attivamente ricerca sul campo 'a casa' e all'estero (Ranisio, 2012; Cozzi, 2013; Schirripa, 2015; Pizza e Ravenda, 2016; Zito, 2016a). Infine nuove forme di alleanza si stanno sviluppando tra antropologi e medici in differenti contesti, così come sta crescendo il dialogo tra medicina e antropologia in molti campi, per non parlare dei contemporanei movimenti sociali che lottano per il diritto alla salute e contro l'inquinamento ambientale come ineguaglianza, o ancora il caso delle associazioni di pazienti affetti da malattie croniche e degenerative. Tra le altre, alcune questioni sono ampiamente dibattute in questo momento, come la medicalizzazione di ogni aspetto della vita, le politiche della diagnosi, la proliferazione diagnostica e il suo effetto di 'costruire' malattie, la compulsiva moltiplicazione di 'scale' per misurare la sofferenza con le relative non meno compulsive validazioni 'cross-culturali', ma anche altre differenti questioni relative al genere, alla prevaricazione epistemica, al razzismo istituzionalizzato, al problema dell'emigrazione e così via. L'antropologia medica ha molto da dire su tali complesse questioni. Tuttavia questo articolo, presentato come il risultato di un'esperienza personale di insegnamento in una sola università, vuole piuttosto riflettere sui rischi connessi con l'attuale debolezza accademica dell'antropologia medica in Italia e sull'utilità del suo approccio critico al modello cartesiano, ancora molto rigido in alcuni contesti biomedici.

In questo lavoro l'autore parte dalla sua esperienza degli ultimi sei anni presso alcuni dei corsi di laurea per le professioni sanitarie² della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, dove ha insegnato antropologia medica e ha coordinato uno dei corsi integrati di scienze psicopedagogiche e sociali che include tale insegnamento³. Considerando inoltre il lavoro di ricerca antropologica svolta in ambito sanitario (Zito, 2016a, 2016b, 2016c), vengono proposte alcune riflessioni in merito al crescente e paradossale pericolo di andare 'fuori moda' che oggi l'antropologia medica, ma più in generale l'antropologia culturale e sociale, corrono in Italia, ma non solo. Negli ultimi tempi si è assistito, infatti, a una graduale e inesorabile scomparsa di quasi tutti i moduli didattici in generale di antropologia (e in particolare di antropologia me-

² Queste professioni sanitarie includono i seguenti campi: fisioterapia, logopedia, ortottica, infermieristica pediatrica.

³ L'autore ringrazia tutti gli studenti delle professioni sanitarie dell'Università degli Studi di Napoli Federico II che durante gli ultimi sei anni lo hanno aiutato a comprendere l'importanza dell'antropologia medica per una biomedicina realmente umana.

dica) dai programmi dei vari corsi di laurea per le professioni sanitarie dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, ma anche di molte altre università italiane (Cozzi, 2014; Zito, 2015), a vantaggio, nella migliore delle circostanze, delle altre discipline che rientrano nei corsi integrati di scienze psicopedagogiche e sociali, sempre più, purtroppo, sospinte però verso 'rassicuranti' modelli epistemologici che gravitano sotto il controllo della biomedicina. Tutto ciò è sintomatico di un pericoloso e generale processo di demolizione e liquidazione di quei saperi che hanno a che fare, invece, con la memoria sociale e l'anamnesi critica del presente (Faeta, 2005; Resta, 2013), ma anche di un innovativo modo di guardare alla corporeità e al binomio salute/malattia (Pizza, 2005; Quaranta, 2006).

Infatti in Italia, ma non solo, se da un lato l'antropologia culturale e sociale oggi sempre più compaiono nei diversi livelli dei percorsi universitari e formativi di molte professioni - anche in relazione a processi di globalizzazione della conoscenza e del mondo del lavoro, oltre che di riconoscimento della complessità della contemporaneità - dall'altro, però, nonostante l'impegno delle società scientifiche internazionali (European Association of Social Anthropologists-EASA) e nazionali (Associazione Nazionale Universitaria degli Antropologi Culturali-ANUAC, Associazione Italiana per le Scienze Etno-Antropologiche-AISEA, Società Italiana di Antropologia Medica-SIAM, Società Italiana di Antropologia Applicata-SIAA, Società Italiana per la Museografia e i Beni Demotnoantropologici-SIMBDEA, Associazione Nazionale Professionale Italiana di Antropologia-ANPIA, e così via), cattedre, dipartimenti e istituti universitari di antropologia, e con essi, spesso, anche corsi di laurea e dottorati specifici, vengono velocemente soppressi (Palumbo, 2013), con una conseguente ripresa e ri-contestualizzazione, poi, di categorie e metodi squisitamente antropologici, quali 'cultura' ed 'etnografia', all'interno di settori disciplinari differenti.

2.1. Cosa sta accadendo nelle università italiane?

Sempre più, oggi, nelle scuole mediche italiane e in generale nei contesti universitari italiani, ma non solo, si assiste a una generale e pericolosa riduzione di cattedre e insegnamenti specifici di antropologia medica come un importante sintomo di un ampio, strisciante e paradossale processo di impoverimento, sul piano accademico, di questo settore di ricerca così prezioso e strategico per l'umanità. In particolare, con riferimento all'attuale debolezza dell'insegnamento e della ricerca in antropologia medica (e dell'antropologia più in generale) nell'accademia italiana, ci sono da considerare anche altre cause oltre a quelle fino ad ora evocate, che includono la responsabilità degli stessi antropologi, tra tutti soprattutto di alcuni che lavorano o hanno lavorato nelle università italiane e interessati prevalentemente a riprodurre il proprio potere, come Palumbo (2013) ha fatto notare nella sua penetrante e dibattuta analisi. Inoltre è utile considerare un'altra importante questione per lo specifico contesto delle scuole mediche italiane: spesso l'antropologia culturale e/o l'antropologia medica è insegnata da chiunque (medici e psicologi, tra gli altri), in molti casi senza una seria e specifica formazione in quest'area (soprattutto senza uno specifico training in

antropologia medica), e frequentemente ciò accade nelle ‘terre dimenticate’ dei corsi per infermieri.

Si sottolinea così la pericolosa tendenza della riduzione di cattedre e specifici insegnamenti di antropologia medica in Italia e si richiama l’attenzione del mondo accademico e scientifico nazionale e internazionale sulla necessità di mettere a punto adeguate strategie transnazionali di resistenza per preservare, invece, la ricchezza epistemologica degli studi antropologici congiunta alla loro specificità, anche superando, in questa fase di criticità, alcune contrapposizioni legate alle sue diverse declinazioni quali sociale, culturale, medica, applicata, clinica, e/o alle sue differenti scuole, a cui dovrebbe seguire piuttosto un’adeguata legittimazione pubblica in termini di un chiaro mandato sociale e istituzionale. Tutto ciò sembra particolarmente vero se consideriamo, per esempio, l’area della formazione universitaria degli operatori sanitari, per tutto quello che il sapere antropologico *tout court* può garantire in termini di un più ampio e complesso approccio ai temi del corpo, del binomio salute/malattia e dei processi di cura.

2.2. L’antropologia a sostegno del processo di umanizzazione della medicina

D’altro canto il processo di umanizzazione della biomedicina contemporanea anche in Italia già da alcuni anni sembra coinvolgere proprio la formazione universitaria dei medici e delle altre professioni sanitarie come infermieri, logopedisti, dietisti, fisioterapisti, vari altri tecnici della salute e così via. I programmi dei loro corsi universitari includono i già citati moduli di scienze psicopedagogiche e sociali al loro interno (ma praticamente quasi niente più che attenga in generale alle discipline antropologiche e non solo specificamente all’antropologia medica). Il problema è che questo processo di umanizzazione prevede perlopiù dei semplici miglioramenti sul piano della relazione/comunicazione tra operatore e paziente.

L’attuare dei piccoli ritocchi di superficie, senza scalfire invece un granitico paradigma come quello biomedico, con i suoi rigidi assunti e le sue certezze monolitiche, risponde sostanzialmente proprio alla difficoltà, oggi paradossalmente sempre più evidente, di riuscire realmente a prendere in considerazione tutti quelli che sono i significati culturali, sociali e politici del processo di cura (Pizza, 2005; Quaranta, 2006). Prezioso nella sua originalità e radicalità per poter promuovere un’efficace formazione universitaria, che sia davvero trasformativa, degli operatori sanitari, e senza temere di essere ‘inattuale’ (Remotti, 2013; Zito, 2015), è indubbiamente, invece, il contributo degli studi antropologici proprio intorno al tema della corporeità oltre il dualismo cartesiano. Si tratta di una complessa e ricca tradizione riferibile ad alcune prospettive molto differenti che cominciano con le ‘tecniche del corpo’ di Mauss (1965), e passando idealmente attraverso i concetti di ‘presenza’ di de Martino (1948, 1959, 1961) e di ‘habitus’ di Bourdieu (2003), arrivano fino a quelli di ‘mindful body’ di Sheper-Hughes e Lock (1987) e di ‘incorporazione’ di Csordas (1990).

Questa differenziata e complessa tradizione di studi considera il corpo non tanto come un oggetto ‘naturale’, ma come un prodotto storico, cioè una costruzione culturale variabile a seconda dei diversi contesti sociali (Pizza, 2015). In questo

modo apre la strada a nuove modalità di leggere salute, malattia e relativi processi di cura. Ovviamente sottolineare la natura culturalmente informata del corpo non significa delegittimare anatomia e fisiologia, ma semplicemente mostrare che l'‘incorporazione’ (Sheper-Hughes e Lock, 1987; Csordas, 1990) è un processo più complesso, multidimensionale e ampio e non può essere a loro integralmente ed esclusivamente riducibile⁴. In questa direzione si auspica un percorso di reciproca trasformazione⁵, piuttosto che di contrapposizione, tra sapere biomedico che può diventare ‘biopotere’ (Foucault, 1978; Fassin, 2014) e sapere antropologico con il suo ricco apporto critico, la sua peculiare attenzione al punto di vista dell'altro, la sua abitudine alla decostruzione e al decentramento, la sua attitudine interpretativa, alla ricerca del significato e il suo funambolico equilibrio tra prossimità e distanza dalla realtà osservata (Malinowski, 1922; Clifford e Marcus, 1986; Geertz, 1988; Marcus e Fischer, 1999). Tutto ciò appare ancora più rilevante se si pensa alla direzione che in Italia, ma non solo, ultimamente, molte discipline dell'area psico-sociale, nell'ambito di una ‘guerra’ in atto contro le scienze umane e sociali, con il conseguente tentativo di una loro delegittimazione sul piano scientifico (Remotti, 2013), hanno imboccato per salvarsi la pelle, riducendosi spesso ad ‘ancelle’ all'interno del paradigma della biomedicina. Ora più che mai appare necessario e urgente destare l'attenzione della comunità scientifica nazionale e internazionale per mettere a punto una possibile valida strategia di sopravvivenza e non soltanto di un intero settore disciplinare sintetizzabile come ‘antropologia’, ma anche e soprattutto di una preziosa *forma mentis* e di una ricca cornice epistemologica.

3. *Il sapere antropologico e la sua applicazione metodologica*

Stimolanti contenuti del sapere antropologico e relativi aspetti metodologici possono risultare eccezionalmente sorprendenti e trasformativi anche quando applicati all'interno di contesti molto differenti, da quelli urbani e delle società complesse a quelli sanitari e biomedici, da quelli rurali a quelli del lavoro fino a quelli del Sud del mondo. Per esempio, nell'esperienza didattica dell'autore con gli studenti delle professioni sanitarie, attraverso concetti teorici di marca antropologica e con l'utilizzo di una metodologia etnografica applicata all'esperienza pratica di tirocinio svolta in reparto durante un semestre dell'anno accademico, diventa possibile espugnare il pervasivo modello biomedico o perlomeno aprirvi un varco e rinforzare le loro abilità umane e di cura (Zito, 2015). Gli studenti vengono aiutati a riflettere sulla propria dimensione corporea implicita nella relazione con il paziente e sull'‘illusione’ del paradigma cartesiano, per tentare di ricomporre quel dualismo mente-corpo, base epistemologica della biomedicina,

⁴ Talvolta e in certi contesti i tratti della biomedicina appaiono essere già ben oltre ‘il vecchio pericolo’ del paradigma cartesiano, con una buona consapevolezza di quelli che sono stati e potrebbero essere i rischi del paradigma cartesiano stesso.

⁵ Questa reciproca trasformazione e integrazione sta già avvenendo in molti contesti di ricerca producendo interessanti risultati.

nell'idea corporis' di Spinoza e recuperare così, attraverso il 'mondo della vita' del paziente, le dimensioni storiche, sociali e culturali della malattia e dei corpi (Kleinman e Kleinman, 1991; Good, 1994; Kleinman, 1995), ivi inclusi quelli propri, di studenti e futuri operatori sanitari. In particolare gli studenti sono invitati a osservare come etnografi alcune interazioni cliniche nei reparti durante i loro tirocini pratici e poi a trascrivere dei protocolli narrativi di queste interazioni, successivamente discussi in gruppo nel corso delle lezioni. Così l'antropologia intesa complessivamente come un prezioso e abbondante *corpus* di saperi e metodi, aiuta i professionisti sanitari in formazione su di un fronte – quello del 'sapere essere' – che va ad integrare il loro 'sapere' e 'saper fare' specifici e che resta pericolosamente sguarnito e quindi controllato dalle altre discipline, ma non coltivato realmente per aiutare a predisporre come clinici a 'curare' pienamente l'altro. E se è vero che la cultura vive nelle pratiche ed è un processo che si realizza intersoggettivamente, è dunque principalmente attraverso un coinvolgimento pratico che significati realmente trasformativi possono essere messi in gioco, soprattutto considerando che capacità autoriflessive, sguardo critico e abilità di ascolto non sono tradizionalmente insegnati nei percorsi formativi universitari rivolti al personale sanitario. La formazione, per essere davvero efficace, deve essere trasformazione e, per essere tale, deve basarsi sulla partecipazione. Il significato, infatti, trasforma l'esperienza non quando viene comunicato come mero passaggio cognitivo da una mente a un'altra, ma quando viene attivamente prodotto in una dimensione relazionale.

In questa prospettiva la metodologia osservativa etnografica proposta a lezione può risultare molto efficace per il grosso coinvolgimento personale che inevitabilmente comporta. Se illuminata dai contributi dell'antropologia contemporanea può infatti mostrare tutte le potenzialità formative e trasformative che una lettura culturale, sociale e politica della salute e della malattia può avere per chi si sta preparando a svolgere una professione di cura assicurando, anche attraverso una rielaborazione della propria esperienza corporea di pratica clinica, la promozione di un efficace *habitus* alla relazione, utile contrappeso a una pervasiva e limitante 'antropopoesi' (Remotti, 2013) programmata secondo il modello biomedico. Il corpo viene così ritrasformato e restituito al mondo nella sua complessità, che va oltre l'essere semplicemente l'oggetto dello sguardo biomedico, l'organismo/cadavere del 'rito anatomico'.

Altrove, sul versante della ricerca di 'genere', l'autore ha già mostrato quanto possano essere produttivi gli attraversamenti disciplinari e le contaminazioni metodologiche per poter ricostruire complesse trame di significato e quanto il punto di vista dell'antropologia sia irrinunciabile per una lettura completa della natura umana corporea e sessuata (Zito, 2013). Tutto ciò può essere ancora più valido nel campo della formazione universitaria dei futuri operatori sanitari, per le sue potenziali valenze trasformative, considerando la complessità della nostra epoca, caratterizzata anche da un certo diffusionismo epistemologico. Inoltre ciò sembra valere sempre di più se si considerano le grandi potenzialità della ricerca antropologica in ambito sanitario e biomedico. Lo studio antropologico su salute, malattia e medicina in un definito contesto (Good Del Vecchio, 1995), infatti,

ti, ci offre un significativo spaccato per la comprensione delle relazioni tra individui, società e cultura (Zaman, 2013). L'ospedale costituisce oggi sempre più uno stimolante oggetto e terreno di ricerca antropologica per analizzare la biomedicina nelle sue interconnessioni sociali, economiche e culturali con una determinata società, considerando l'abbondante ricerca storica, sociologica e antropologica realizzata in questo ambito negli ultimi anni (van der Gest e Finkler, 2004; Long, Hunter e van der Gest, 2008; Fortin e Knotova, 2013). Perciò, grazie al suo approccio intrinsecamente critico, attento ai significati culturali, ai contesti e alle relazioni sociali, l'antropologia può certamente accrescere più in generale le capacità conoscitive e operative della medicina e non solo (Lupo, 2014; Seppilli, 2014).

4. *Riflessioni conclusive: quale futuro per l'antropologia medica?*

A questo punto quale è allora il senso di una metaforica 'chiamata alle armi' di tutti gli antropologi, oltre le diverse specializzazioni e differenziazioni di ciascuno, per attuare una seria politica di resistenza in difesa di un sapere strategico per l'umanità?

Tutti sappiamo che la ben nota 'litania' sulla necessità di una 'multi-' e 'interdisciplinarietà' resta inefficace senza un preliminare e serio tentativo di considerare che cosa realmente sia un 'approccio interdisciplinare', in che modo i differenti modelli epistemologici siano chiamati in causa e così via. L'esperienza descritta mostra che la pratica etnografica, con la ricchezza del sotteso articolato 'corpus' teorico dell'antropologia, applicata ai contesti biomedici della contemporaneità, consente di recuperare quella conoscenza emergente nelle concrete interazioni, assumendola come un vero e proprio patrimonio di sapere sui rapporti di cura da cui partire anche per esplorare nuove forme di comprensione di se stessi e degli altri, per poter poi agire in modo incisivo nei processi formativi. Le notevoli e indubbie potenzialità dell'etnografia e dei modelli antropologici che ne sono derivati sul piano teorico, risiedono, infatti, nella sorprendente capacità di promuovere un sapere di confine che, nel suo collocarsi sul 'margine' dei mondi osservati, avendo come focus l'analisi delle pratiche quotidiane, riesce ad aprire spazi di comprensione e trasformazione profondi. D'altro canto fare antropologia oggi, in generale e al di là di ogni specializzazione, sembra condurre sempre più verso un approccio multi- e interdisciplinare (Zito, 2013, 2016a). Gli stessi antropologi hanno un'importante responsabilità nel praticare e diffondere un nuovo modo di guardare alla realtà, abbandonando una rigida e fedele affiliazione a una scuola di pensiero o a un settore specifico di indagine per recuperare tutto il potenziale epistemologico di un sapere fatto di una molteplicità di approcci, scritture, soggetti, sguardi e voci in modo da impedire così di chiudersi in un 'ordine del mondo' dominante. Tutto ciò comporta l'opportunità/possibilità di abbandonare ogni concezione essenzialistica dell'identità, ivi incluse quelle disciplinari, entrando realmente in relazione con l'altro.

Ora più che mai occorre resistere e difendere il patrimonio complessivo degli studi antropologici, unico e preziosissimo perché insostituibile, e quindi oltre e prima delle sue notevoli differenziazioni e delle sue diverse declinazioni geografiche e storiche, a costo anche di apparire, ai più, inattuali ed eccentrici, se non sovversivi. È tempo di ‘guerra’, una ‘guerra’ subdola e sottile e quindi è il momento di essere compatti pur nelle differenze e di agire in modo congiunto. Ogni ‘guerra’ richiede strategie di sopravvivenza e resistenza, tanto più fini quanto più subdole e pervasive sono le offensive da contrastare, ma il patrimonio della ‘cultura’ cui poter attingere è infinito e il coraggio e la creatività, per *habitus* e storia, non sono di certo mai mancati agli antropologi. Infatti la ‘cultura’ non è forse quello straordinario strumento squisitamente umano che consente agli uomini stessi di superare, addirittura, i loro limiti biologici? E gli antropologi, con il loro lavoro culturale, non sono forse, da sempre, abituati a territori di frontiera praticando un approccio critico al mondo senza sentirsi per questo scomodi, consapevoli piuttosto di tutte le potenzialità conoscitive implicite in una strategica e creativa posizione di ‘margine’?

Sembra infine utile discutere del prezioso fronte per l’insegnamento e la ricerca nell’ambito dell’attuale antropologia medica. È tempo di esaminare le potenzialità del concetto di ‘cultura’ secondo quelle che sono le più autorevoli voci⁶ antropologiche e filosofiche contemporanee, quali, tra le altre, quelle di Strathern (1992), Latour (2013), Descola (2015), Ingold (2015), Viveiros de Castro (2015), su concetti come una ‘genealogia’ di dualismi tra natura e cultura, natura e società, soggetto e oggetto, individuo e società, persone e cose, mentale e materiale (Benadusi, Lutri e Sturm, 2016; Mancuso, 2016). La questione è in che modo un rinnovamento nell’insegnamento dell’antropologia medica possa essere immaginato oggi, anche considerando questi ultimi importanti sviluppi rispetto al concetto stesso di ‘cultura’.

Bibliografia

- Benadusi, M., Lutri, A., & Sturm, C. (2016). Composing a common world? Reflections around the ontological turn in anthropology. *ANUAC*, 5 (2), 79-98.
- Bolognari, M. (2016). Editoriale. *EtnoAntropologia*, 4 (1), 1-2.
- Bourdieu, P. (2003). *Per una teoria della pratica. Con tre studi di etnologia cabila*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Clifford, J., & Marcus, G.E. (Eds.) (1986). *Writing Cultures. The Poetics and the Politics of Ethnography*. Berkeley: University of California Press.

⁶ La cosiddetta ‘svolta ontologica’ nelle scienze umane e in particolare modo in antropologia, riferita a questi autori, e sviluppatasi negli ultimi venti anni, ha tentato di rispondere ai pressanti bisogni socio-politici ed ecologici con uno studio intensivo delle modalità interconnesse di identificazione e relazione tra mondo umano e non umano (Benadusi, Lutri e Sturm, 2016). Pertanto oggi sembra molto interessante la possibilità di praticare un approccio ontologico in differenti terreni di ricerca, incluso quello dell’antropologia medica, considerando inoltre la rilevanza della dimensione politica per questo specifico ambito delle scienze umane.

- Comelles, J.M. (2002). Writing at the margin of the margin: Medical anthropology in Southern Europe. *Anthropology & Medicine*, 9 (1), 7-23.
- Cozzi, D. (2013). Mad, sad, hormonal. Riflessioni sul corpo dei preadolescenti e sulla costruzione dei discorsi medici. *AM-Rivista della Società italiana di antropologia medica*, 35/36, 151-185.
- Cozzi, D. (2014). Stato dell'antropologia medica nella didattica universitaria italiana. *AM-Rivista della Società italiana di antropologia medica*, 37, 191-208.
- Csordas, T.J. (1990). Embodiment as a Paradigm for Anthropology. *Ethos*, 18, 5-47.
- De Martino, E. (1948). *Il mondo magico*. Torino: Boringhieri.
- De Martino, E. (1959). *Sud e Magia*. Milano: Feltrinelli.
- De Martino, E. (1961). *La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*. Milano: Il Saggiatore.
- Descola, P. (2014). *Oltre natura e cultura*. Firenze: SEID.
- Faeta, F. (2005). *Questioni italiane. Demologia, antropologia, critica culturale*. Torino: Bollati-Boringhieri.
- Fassin, D. (2014). Cinque tesi per un'antropologia medica critica. *AM-Rivista della Società italiana di antropologia medica*, 37, 33-50.
- Fortin, S., & Knotova, M. (2013). Présentation: îles, continents et hétérotopies: les multiples trajectoires de l'ethnographie hospitalière. *Anthropologie et Sociétés*, 37 (3), 9-24.
- Foucault, M. (1978). *La volontà di sapere. Storia della sessualità vol.1*. Milano: Feltrinelli.
- Geertz, C. (1988). *Works and Lives: The Anthropologist as Author*. Stanford: Stanford University Press.
- Good, B.J. (1994). *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Perspective*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Good Del Vecchio, M.J. (1995). Cultural studies of biomedicine: An agenda for research. *Social Science & Medicine*, 41 (4), 461-473.
- Gramsci, A. (1917). Indifferenti. *La città futura*, numero unico, 11 febbraio, 1917. In A.A. Santucci (a cura di), *Le opere* (pp. 23-25). Roma: Editori Riuniti, 1997.
- Gramsci, A. (1975). *Quaderni del carcere*, V. Gerratana (a cura di). Torino: Einaudi.
- Ingold, T. (2015). *The Life of Lines*. London/New York: Routledge.
- Inhorn, M.C., & Wentzell, E.A. (Eds.) (2012). *Medical Anthropology at the Intersections. Histories, Activisms, and Futures*. Durham/London: Duke University Press.
- Kleinman, A. (1978). Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. *Social Science & Medicine*, 12, 85-93.
- Kleinman, A. (1995). *Writing at the Margin. Discourse Between Anthropology and Medicine*. Berkeley: University of California Press.
- Kleinman, A., & Kleinman, J. (1991). Suffering and its professional transformation: Toward an ethnography of interpersonal experience. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 15 (3), 275-301.
- Latour, B. (2013). *An Inquiry into Modes of Existence. An Anthropology of the Moderns*. Cambridge: Harvard University Press.
- Long, D., Hunter, C., & van der Geest, S. (2008). When the field is a ward or a clinic: Hospital ethnography. *Anthropology & Medicine*, 15 (2), 71-78.
- Lupo, A. (2014). Antropologia medica e umanizzazione delle cure. *AM-Rivista della Società italiana di antropologia medica*, 38, 105-126.
- Malinowski, B. (1922). *Argonauts of the Western Pacific. An Account of Native Enterprise and Adventure in the Archipelagoes of Melanesian New Guinea*. London: George Routledge & Sons Ltd.

- Mancuso, A. (2016). Antropologia, 'svolta ontologica', politica. Descola, Latour, Viveiros de Castro. *Archivio Antropologico Mediterraneo*, XIX, 18 (2), 97-132.
- Marcus, G.E., & Fischer, M.M.J. (1999). *Anthropology as Cultural Critique: An Experimental Moment in the Human Sciences*. Chicago: University of Chicago Press.
- Mauss, M. (1965). Le tecniche del corpo. In *Teoria generale della magia e altri saggi* (pp. 383-409). Torino: Einaudi.
- Palumbo, B. (2013). Messages in a bottle. Etnografia e autoetnografia del campo accademico antropologico in Italia. *La Ricerca Folklorica*, 67/68, 185-210.
- Pizza, G. (2005). *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*. Roma: Carocci.
- Pizza, G., & Ravenda, A.F. (2016). Esperienza dell'attesa e retoriche del tempo. L'impegno dell'antropologia nel campo sanitario. Introduzione. *Antropologia pubblica*, 2 (1), 1-16.
- Quaranta, I. (a cura di) (2006). *Antropologia Medica. I testi fondamentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Ranisio, G. (a cura di) (2012). *Culture della nascita. Orizzonti della maternità tra saperi e servizi*. Napoli: Edizioni Libreria Dante & Descartes.
- Remotti, F. (2013). Questione di sopravvivenza. Un ripensamento epistemologico per l'antropologia culturale. *EtnoAntropologia*, 1, 11-31.
- Resta, P. (2013). Utopie. *EtnoAntropologia*, 1, 1-10.
- Scheper-Hughes, N., & Lock, M. (1987). The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology. *Medical Anthropology Quarterly*, 1 (1), 6-41.
- Schirripa, P. (2015). *La vita sociale dei farmaci. Produzione, circolazione, consumo degli oggetti materiali della cura*. Lecce: Argo.
- Seppilli, T. (1956). Contributo alla formulazione dei rapporti tra prassi igienico-sanitaria ed etnologia. In *Società Italiana per il Progresso delle Scienze, Atti della XLV Riunione (Napoli, 16-20 ottobre 1954)*, vol. II, S.I.P.S, Roma, (pp. 295-312).
- Seppilli, T. (2014). Antropologia medica e strategie per la salute. *AM-Rivista della Società italiana di antropologia medica*, 37, 17-32.
- Strathern, M. (1992). *After Nature: English Kinship in the Late Twentieth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- van der Geest, S., & Finkler, K. (2004). Hospital ethnography: Introduction. *Social Science & Medicine*, 59 (10), 1995-2001.
- Viveiros de Castro, E. (2015). Who is Afraid on the Ontological Wolf? Some Comments on an Ongoing Anthropological Debate, CUSAS Annual Marilyn Strathern Lecture, 30 May 2014. *The Cambridge Journal of Anthropology*, 33 (1), 2-17.
- Zaman, S. (2013). L'hôpital comme microcosme de la société: Ethnographie d'un hôpital du Bangladesh. *Anthropologie et Sociétés*, 37 (3), 45-62.
- Zito, E. (2013). Disciplinary crossings and methodological contaminations in gender research: A psycho-anthropological survey on Neapolitan femminielli. *International Journal of Multiple Research Approaches*, 7 (2), 204-217.
- Zito, E. (2015). Oltre Cartesio. Corpo e cultura nella formazione degli operatori sanitari. *Archivio Antropologico Mediterraneo*, XVIII, 17 (2), 39-54.
- Zito, E. (2016a). *Vivere (con) il diabete. Uno sguardo antropologico su corpo, malattia e processi di cura*. Milano: Ledizioni.
- Zito, E. (2016b). Condividere l'esperienza, conoscere la malattia, comprendere il corpo: campi-scuola per giovani diabetici. *DADA. Rivista di Antropologia post-globale*, 2, 77-106.
- Zito, E. (2016c). Tra Scilla e Cariddi: diventare adulti in un reparto di medicina. *EtnoAntropologia*, 4 (1), 131-150.